FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 2 décembre 1886, à 1 heure.

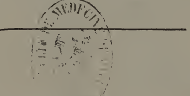
PAR FERNAND BOUCHUT

DES

HALLUCINATIONS CHEZ LES ENFANTS

Président : M. PROUST, *professeur*.
Juges : MM. VULPIAN, *professeur*.
RAYMOND, HANRIOT, *agrégés*.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS
A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
A. DAVY, successeur,
52, RUE MADAME ET RUE CORNEILLE, 3

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.................... M. BÈCLARD.

Professeurs............ MM.

Anatomie	SAPPEY.
Physiologie	BECLARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	PETER. DAMASCHINO.
Pathologie chirurgicale	GUYON. LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	DUPLAY.
Pharmacologie	REGNAULD
Thérapeutique et matière médicale	HAYEM.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale	VULPIAN.
Clinique médicale	SEE (G.). JACCOUD. HARDY. POTAIN
Clinique des maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	CHARCOT.
Clinique chirurgicale	RICHET. VERNEUIL. TRELAT. LE FORT.
Clinique ophthalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchements	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeur honoraire : M. GOSSELIN,

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-DESSAIGNES.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	RICHELOT.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	Ch. RICHET.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	ROBIN (Albert).
[illegible]	HUMBERT.	RAYMOND.	SEGOND.
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	STRAUS.
FARABEUF, chef des travaux anatomiques.	JOFFROY.	REMY.	TERRILLON.
GARIEL.	KIRMISSON.	RENDU.	TROISIER.
	LANDOUZY.	REYNIER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE

LE DOCTEUR HENRI BOUCHUT

Licencié ès sciences.

AU PRÉSIDENT DE MA THÈSE

M. LE PROFESSEUR PROUST

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin des hôpitaux,
Inspecteur général des services sanitaires,
Officier de la Légion d'honneur.

DES

HALLUCINATIONS

CHEZ LES ENFANTS

Si les hallucinations chez l'adulte sont bien connues de tous les médecins, tant au point de vue des causes et des symptômes, qu'au point de vue du pronostic et de l'importance médico-légale, l'étude des *hallucinations chez l'enfant* est beaucoup moins approfondie.

Les hallucinations chez l'enfant sont bien moins rares qu'on ne le croit.

Marcé, Trousseau, Thore, West, à Londres les ont signalées dans la chorée et dans la scarlatine.

Mon père, dans sa longue pratique tant en ville qu'à l'hôpital, a publié beaucoup de cas d'hallucinations de l'enfant que je reprendrai dans le courant de ce travail. Une raison fera comprendre la rareté des observations publiées sur ce sujet; c'est que l'hallucination apparaît subitement, d'une façon passagère, au début des maladies aiguës au même titre que les convulsions, sans aucun rapport avec la folie. Dans ces conditions, elle est observée par le médecin ordinaire de la famille que cela n'inquiète guère, puisque le phénomène ne se reproduit pas.

Quant aux aliénistes qui font des hallucinations un symptôme de la folie, comme ils ne sont appelés à étudier ces phé-

nomènes que chez l'adulte, où la folie les détermine très fréquemment, il est tout naturel qu'ils la rapportent à cette maladie; il est bien exceptionnel qu'ils l'observent chez l'enfant, aussi n'en parlent-ils pas.

A l'hôpital des Enfants et dans la ville, à l'occasion des maladies aiguës et des empoisonnements, en dehors de ce qu'on appelle la folie, des hallucinations peuvent s'observer.

J'ai eu l'occasion d'en voir plusieurs cas à l'hôpital des Enfants dans le service de mon père. J'ai pu en trouver d'autres publiés par lui dans son *Traité des maladies des enfants* et dans sa *Clinique de l'Hôpital des Enfants;* ces faits m'ont paru assez intéressants pour être analysés dans un travail particulier.

Mon père, d'ailleurs, a bien voulu joindre à mes observations 72 faits inédits, observations et notes, qu'il conservait dans ses cartons, et qui ne peuvent trouver une meilleure occasion pour se produire.

J'essaierai de montrer dans la suite en quoi les hallucinations chez l'enfant diffèrent de celles qui ont été observées chez l'adulte?

Quelles en sont les causes les plus ordinaires ?

Quelle en est l'origine anatomique?

Quels sont les rapports, les liens qu'elles peuvent avoir avec la folie?

Mais avant tout, il est bon de dire ce que c'est qu'une hallucination, les formes qu'elle peut présenter au médecin et quelles divisions il faut établir dans leur étude ; si on tient à ne pas laisser pêle-mêle des phénomènes semblables en apparenee, et dont la cause est absolument différente.

L'hallucination est, comme l'a dit Van Helmont : « le *Rêve de l'homme éveillé.* »

C'est, dans l'état de veille, un trouble de l'intelligence et de la sensibilité caractérisé par la perception anormale imaginaire et passagère des choses extérieures qui n'existent pas.

Les mêmes phénomènes chez l'homme endormi constituent le rêve.

Ainsi, l'apparition d'images agréables ou terrifiantes, de fantômes et d'animaux fantastiques, la perception de voix aimées ou menaçantes, de sons mélodieux, la sensation d'odeurs agréables ou désagréables, les sensations douloureuses ou voluptueuses des différentes parties du corps qui surviennent pendant le sommeil, forment le rêve, et elles s'évanouissent au réveil sans avoir troublé l'intelligence, et sans laisser dans la conscience la conviction intime de leur réalité.

Tout au contraire, les mêmes perceptions ou sensations, dans l'état de veille, sont rapportées à des objets extérieurs qui n'existent pas, et elles engendrent des convictions erronées qui annoncent un trouble de l'intelligence et caractérisent l'hallucination.

Esquirol a défini aussi très clairement l'hallucination par ces mots : « La conviction intime d'une sensation actuellement perçue alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée des sens. »

Puis, analysant le phénomène, il ajoute : « Les prétendues sensations des hallucinés sont des images, des idées reproduites par la mémoire associées par l'imagination et personnifiées par l'habitude.

L'homme donne alors un corps aux produits de son entendement, il rêve tout éveillé. »

Les hallucinations se présentent sous deux formes admises par Esquirol :

1° L'*hallucination* proprement dite caractérisée par la perception imaginaire d'un objet extérieur, d'une odeur, d'un fumet ou d'une sensation qui n'a aucune réalité extérieure.

2° L'*illusion sensoriale* dans laquelle la perception s'exerce sur un objet du dehors dont la configuration se transforme et fait par exemple qu'un chapeau paraît être une figure gri-

maçante, qu'une odeur agréable est infecte et, qu'à cheval sur un bâton, ce sujet se figure être sur un coursier fantastique.

Elles ont pour siège les différents organes des sens et affectent la vision, l'ouïe, l'odorat, le goût et le toucher.

Chez les enfants, ces perceptions anormales occupent surtout les sens de la vue, tandis que chez l'adulte, d'après Esquirol, Lelut, Parchappe, Baillarger, Delasiauve, Motet, etc., elles occuperaient le sens de l'ouïe.

C'est là une différence importante à noter.

Elles ont toujours chez eux le caractère de l'extériorité et sont psycho-sensorielles, comme le dit Baillarger, tandis qu'on ne les observe presque jamais avec le caractère intime ou intérieur que ce médecin a qualifié du nom de psychique.

Pour faire un classement qui satisfasse aux exigences de la clinique, il est nécessaire d'admettre que les hallucinations chez les enfants sont :

1° { Idiopathiques ;
   { Suggestives ;

2° Sympathiques ou réflexes ;

3° Toxiques ;

4° Organiques.

Mais toutes dépendent d'une modalité pathologique des cellules cérébrales, et comme je l'établirai plus loin, de leur imbibition sanguine variable, et de la composition du sang qui les nourrit.

CHAPITRE PREMIER

Hallucinations idiopathiques.

Les *hallucinations idiopathiques* sont celles dont la cause occasionnelle est encore peu connue et sur l'origine desquelles on ne peut émettre que des hypothèses.

Ce sont celles qui résultent de la surexcitation cérébrale, de l'intelligence, de l'imagination et des facultés affectives.

On en voit chez les enfants très jeunes que l'on effraie par des contes terrifiants et des histoires fantastiques, que l'on mène à des féeries, à des spectacles de batailles, et chez des enfants plus âgés dont on excite mal à propos la terreur religieuse.

Chez l'adulte, le mobile est différent et d'un ordre plus relevé, mais c'est la même chose et l'histoire a enregistré des centaines de cas d'hommes célèbres qui, tout en ayant conservé l'équilibre de leur raison et toute la supériorité de leur intelligence, ont eu par excès d'activité cérébrale des hallucinations passagères ou répétées, comme Socrate, Luther, Pascal.

On les a observées de même aux époques de superstition et de foi religieuse, où l'hystéricisme a pu prendre de grands développements et amener toutes ces extases, ces apparitions célestes ou diaboliques, ces possessions démoniaques que tout le monde connaît et dont on a pu lire la relation dans l'histoire de la possession, de la sorcellerie et de la démonologie.

Un homme qui fut une des gloires de la Faculté de médecine, Andral, racontait dans ses cours que lui-même, au début de ses études anatomiques, eut un matin dans sa chambre, pendant un quart d'heure, l'hallucination nette, distincte, du cadavre putréfié d'un enfant qui, la veille, l'avait fort impressionné, dont il sentait l'odeur infecte.

A cet exemple je joins les trente suivants dans lesquels les hallucinations sont dues à la frayeur et à des émotions morales de diverse nature.

Observation I.

Hallucinations diurnes essentielles par suite de frayeur.

Une enfant de 12 ans qui faisait sa première communion à Montmartre fut si effrayée des terreurs de l'Enfer nées dans son esprit par l'influence du prédicateur, qu'elle perdit connaissance et eut quelques mouvements convulsifs ainsi que plusieurs de ses compagnes.

Le lendemain, les attaques se reproduisirent et en même temps, pendant la journée, il y eut l'hallucination d'un crucifix rouge de feu au milieu de l'espace. Cette hallucination se montra plusieurs jours de suite (1). Des *lavements d'eau chloroformée* la guérirent de ses attaques et de ses hallucinations. (Communiquée par mon père.)

Observation II.

Hallucinations diurnes essentielles.

Une dame fut effrayée dans sa jeunesse par un chat noir qui s'était trouvé sur l'oreiller de son lit au moment où elle voulait y mettre la tête. A partir de ce moment, et pendant plusieurs années, cette dame, chaque fois qu'elle était indisposée d'une

(1) Voir E. Bouchut. Mémoire sur la contagion nerveuse. (Gazette médicale, 1864.)

manière quelconque, voyait devant elle un chat noir et, quoiqu'elle sût parfaitement que cette apparence n'était qu'illusoire, elle ne pouvait jamais éviter de lever le pied lorsqu'elle croyait marcher sur ce fantôme. (Carpentier, *Principes of. Ham physiology*. Londres, 1853, p. 891).

Observation III.

Hallucinations diurnes par frayeur.

Un enfant de 10 ans ayant des maux de tête, a été conduit au théâtre où il a été effrayé par des coups de canon et, quelques jours après, le soir, au moment où il travaillait à ses devoirs, il se leva effrayé par la vue des flammes qu'il croyait exister autour de lui. Il croyait sentir la chaleur sur sa peau et entendre crier au feu.

Cette hallucination s'est produite huit jours de suite. Les douleurs de tête résistent et il a des envies de vomir. Selle régulière. De temps à autre il a un tic de l'épaule, pas de fièvre. Cet enfant est rentré à l'hôpital le 10 février, dans le service de M. Labric. Ses yeux, vus à l'ophthalmoscope, présentent un peu d'atrophie papillaire au bord interne de la papille, de nombreux dépôts de pigment à la périphérie de la choroïde et trois petites plaques d'atrophie choroïdienne. L'enfant a guéri complètement. (Communiquée par mon père.)

Observation IV.

Hallucinations diurnes de nervosisme.

En 1876, on me présente un garçon de 11 ans, névrosiaque. Depuis trois mois il est atteint de convulsions éclamptiques et de somnambulisme diurne. Sa mère mourut et, de là, aggravation de son nervosisme.

Un jour, dans une de ces crises, il avait les yeux fixés au ciel et il y voyait sa mère, parée d'habits resplendissants, qui lui parlait.

Un écran mis devant ses yeux empêchait l'hallucination et l'enfant l'écartait de sa main afin de voir encore l'image de sa mère.

Cela dura deux heures et la vision disparut. L'enfant continua d'ailleurs à être malade comme par le passé. (Communiquée par mon père.)

Observation V.

Hallucinations diurnes de la vue et de l'ouïe avec convulsions, suite de frayeur.

Françoise Vinet, 8 ans, entrée le 6 mai 1859. Cette enfant, dans la famille de laquelle il n'y a jamais eu de maladies nerveuses, a eu des gourmes, des glandes cervicales et une tumeur lacrymale opérée à l'hôpital Sainte-Eugénie. Elle a eu jadis des convulsions assez fréquentes, à l'âge de 2 ans, depuis lors elle n'a eu que la rougeole et la coqueluche.

Il y a dix-huit mois, elle était en voiture avec une personne qui, par plaisanterie, la menaçait de lui faire couper le cou. Aussitôt elle prit frayeur et se précipita hors de la voiture au risque d'être écrasée. Elle perdit connaissance et resta ainsi une heure et demie. Quinze jours après, au réveil du matin, l'enfant eut l'hallucination d'une bête noire qui s'avançait sur elle en la menaçant de lui couper le cou et elle perdit connaissance en ayant les membres raidis pendant plusieurs minutes (dix environ). Puis l'enfant resta assoupie pendant plusieurs heures. Pendant un an, elle eut presque tous les mois une attaque convulsive avec hallucination semblable, toujours le matin. Depuis trois mois, l'enfant tombe beaucoup plus souvent, jusqu'à 3, 4 fois par jour, elle annonce qu'elle va perdre connaissance, puis ses membres se raidissent, son visage rougit fortement, mais elle ne s'est jamais blessée, ni mordu la langue. Aussitôt après cette attaque, elle n'a plus de somnolence, mais elle reste un instant égarée, l'œil fixé sur un objet imaginaire qui semble l'épouvanter, elle en suit les mouvements et cherche à se sauver. C'est toujours pour elle une bête noire à quatre pattes, avec des cornes et une voix qui lui dit : « Je vais te manger ou te tordre le cou. »

11 mai. Aujourd'hui l'enfant est dans le même état, et nous avons été témoins d'une de ses crises d'hallucinations. Il n'y a eu aucune attaque caractérisée pendant le séjour à l'hôpital.

L'enfant est petite, assez bien développée, avec une blépharite scrofuleuse et une tumeur lacrymale non guérie. Elle paraît d'une bonne santé. Elle dit avoir mal à la tête ; il n'y a pas d'anesthésie. Jadis l'enfant a rendu des vers et n'en rend plus.

Sortie le 14 mai. (Communiquée par mon père.)

Observation VI.

Hallucinations diurnes et frayeurs nocturnes.

Jacques Mayer, 5 ans, avait un peu de malaise avec de la fièvre, sans douleurs de tête, vomissement ni constipation, lorsque tout à coup, en plein jour, à 5 heures du soir, le 2 mai 1882, il se mit à divaguer et à dire qu'il voyait un lit de fer devant lui qu'on venait d'apporter. Au bout de cinq minutes, la vision disparut.

Depuis lors, pareille chose est arrivée, non le jour mais la nuit, deux heures après s'être endormi. Il se réveille effrayé, les yeux hagards, voit des images fantastiques et, malgré la lumière, ces hallucinations persistent. Puis, cela fini, il se met à pleurer, s'endort et ne se rappelle de rien.

Ces frayeurs se sont reproduites sept ou huit fois, depuis trois mois.

L'enfant est bien portant, mange et digère bien ; il n'a pas de maux de tête, de vomissement ni de constipation, mais son pouls est très irrégulier au moment des crises et après. Il ne l'est pas en ce moment. (Communiquée par mon père.)

Observation VII.

Hallucinations diurnes idiopathiques, suites de frayeur.

Verneg (11 ans), 7 février 1879.

Cette enfant, habituellement bien portante, n'ayant jamais eu de convulsion, a eu la rougeole à 4 ans.

Le 15 décembre, elle jouait avec ses camarades et se croyait seule lorsqu'un ouvrier maçon qui travaillait derrière une porte se montra subitement, en lui disant : « Je vous y prends », et lui jette une pincée de plâtre. Elle fut très effrayée et dix minutes après, eut une crise nerveuse caractérisée par du délire. Elle semblait avoir peur d'un personnage imaginaire qu'elle disait voir et qui la menaçait. Elle pouvait répondre assez bien aux questions et demander des secours contre son fantôme. L'enfant était d'ailleurs debout, gesticulant, sans convulsion, sans écume à la bouche, sans incontinence d'urine ; cela dura deux heures et, revenue à elle, se plaignait d'étouffement, et ne se rappelait de rien. La crise se renouvela le lendemain et les jours suivants avec les mêmes caractères d'hallucinations visuelles. Il y en eut même plusieurs fois par jour et il s'est passé quelquefois quatre jours sans qu'il s'en produisît ; leur durée a varié de une à quatre heures. L'enfant ne souffre d'aucun point du corps, n'a pas mal à la tête, a bon appétit ; les yeux, examinés à l'ophthalmoscope, ne présentent rien de particulier.

21 février. L'enfant est restée quelques jours dans la salle sans présenter aucune crise et est sortie pour rentrer chez ses parents qui ne l'ont plus ramenée. (Communiquée par mon père.)

Observation VIII.

Hallucinations diurnes et nocturnes par émotion morale chez un enfant jadis épileptique. — Délire aigu. — Guérison.

Marie Gaze, âgée de 11 ans, entrée à l'hôpital des Enfants au nº 52 de la salle Sainte-Catherine, le 15 juin 1874. Sortie le 26.

Cette fille, non formée, a eu, il y a cinq ans, des attaques d'épilepsie assez fréquentes qui ont duré deux ans et demi ; depuis deux ans elle n'a eu aucune attaque et n'a pas été malade.

La veille de son entrée, elle a été avec sa sœur se promener à la campagne et s'amuser à la balançoire sous les rayons du soleil. Que s'est-il passé de plus ? on l'ignore, mais il paraît qu'elle s'est fâchée avec sa sœur et qu'elle a été battue par elle.

Quoi qu'il en soit, elle est rentrée avec du délire et des hallucinations en plein jour. Toute la nuit, les visions ont continué; elle voyait devant elle le bon Dieu et des hommes qui ne lui disaient rien, qui ne parlaient pas, qui ne la menaçaient point. Il a fallu la veiller et la maintenir, car elle était fort agitée et ne voulait pas rester au lit. Elle ne se plaignait pas de la tête; elle vomit son déjeuner, ne dîna pas et eut une évacuation alvine naturelle.

Au moment de son entrée, sa raison était encore égarée, elle avait les yeux hagards, terrifiés, et était effrayée des mêmes hallucinations en plein jour. Elle divaguait sans bruit, ne se rappelant rien de la veille, si ce n'est les visions et les coups qu'elle disait avoir reçus ; elle n'avait pas de fièvre.

Les yeux, examinés à l'ophthalmoscope, présentaient un peu d'injection des veines de la papille et de la rétine, mais sans autre altération qu'une légère excavation de la papille gauche.

Le 16. Même état d'hallucination et de délire tranquille.

Le 17. Même état, mais l'intelligence est un peu plus nette.

Le 18. L'enfant se calme entièrement, et le 19, sauf un peu d'hébétude et de perte de mémoire, l'enfant semble guérie.

Le 26. L'enfant sort complètement guérie. (Communiquée par mon père.)

Observation IX.

Chorée. — Hallucinations diurnes et nocturnes de la vue et de l'ouïe.

Angèle O..., âgée de 13 ans, entrée le 23 septembre 1878 au nº 22 de la salle Sainte-Catherine, a perdu sa mère de la poitrine et son père d'accidents cérébraux si bizarres que le médecin aurait demandé la permission de faire l'autopsie, ce qui lui aurait permis de découvrir un abcès du cerveau.

Cette enfant, de bonne santé, perdit son oncle d'une chute au fond d'une carrière, et fut très effrayée de le voir tout un jour mort, exposé à son domicile, sur son lit. Deux mois après, jour et nuit, la vision de ce mort se reproduisait à ses yeux, et si elle restait chez elle, elle revoyait ce cadavre couché sur le lit,

disparaissant quelques instants et revenant peu après. Elle était si convaincue de la réalité de cette vision qu'elle criait de terreur, et les paroles de sa tante ne suffisaient pas à la calmer. De temps à autre, elle entendait la grosse voix de son oncle, mais sans pouvoir répéter ce qui se disait. Cette hallucination de l'ouïe et de la vue a duré près de quatre mois, se manifestant dans les mêmes conditions de lieu et de temps.

Depuis deux mois, avec ces hallucinations, il s'est montré consécutivement des mouvements choréiques dans la main droite avec quelques douleurs dans les poignets, et ces mouvements se sont généralisés à tout le corps, sauf la face et la langue, ce qui a nécessité l'entrée à l'hôpital. Alors on constate que la chorée est peu intense, car l'enfant peut porter sa main à la bouche sans oscillation, et la contraction musculaire des doigts est très faible.

Bruit de souffle dans les vaisseaux du cou n'existant point à la base du cœur. Bon appétit ; état général excellent ; intelligence très bien conservée.

L'ophthalmoscope ne révèle rien d'anormal au fond de l'œil ni dans les vaisseaux rétiniens.

Du 24 septembre au 1er novembre. La chorée a persisté en s'affaiblissant et il s'est reproduit deux fois des hallucinations.

Le 15 novembre. Éruption d'urticaire fébrile durant trois jours, puis l'enfant revient à un état de santé relativement bon. Il n'y a plus de mouvements choréiques et elle sort de l'hôpital. (Communiquée par mon père.)

Observation X.

Hallucinations nocturnes.

Le 23 septembre 1879, on amène de Malesherbes, envoyé par le Dr Penot, un garçon de 4 ans, qui, à la suite d'une légère frayeur et sans avoir été jamais malade, a eu, il y a trois jours, des crises nocturnes effrayantes. Tout éveillé, les yeux ouverts, ne reconnaissant pas son père qui était près de lui, dans sa chambre bien éclairée, il montrait, en poussant des cris de frayeur, une vieille femme qui voulait le tirer par les pieds;

cela dura dix minutes. Il s'assoupit, puis survient une crise semblable et, peu après, une troisième; sa tête est très brûlante. Le lendemain il n'y paraissait pas. L'enfant joua et mangea comme de coutume sans avoir de fièvre, aucun trouble de santé.

Deux jours après eut lieu une crise moins forte, et c'est alors qu'on me l'amena.

Je lui prescrivis un gramme de bromure de potassium et l'enfant guérit. (Communiquée par mon père.)

Observation XI.

Hallucinations diurnes. — Nervosisme.

Un médecin turc, encore jeune, habitant un hôtel de la rue Racine, vient me consulter pour un nervosisme cérébral datant de quatre ans et caractérisé par des vertiges avec demi-perte de connaissance, névralgies de la tête et des membres, dysphagie et constispation. A deux reprises, il vit très distinctement dans la salle voisine dont il était séparé par une glace dépolie, une fois un monsieur et une dame de ses connaissances avec plusieurs autres personnes, et une autre fois un arbre avec toute ses feuilles.

Il alla dans la pièce voisine et la vision avait disparu. Sauf un état prononcé d'hypocondrie, l'intelligence paraît conservée. (Communiquée par mon père).

Observation XII.

Hurlements et aboiements spasmodiques.— Hallucinations, diurnes et nocturnes. — Névralgies.— Gastralgie.— Angine couenneuse intercurrente nosocomiale. (Résumé.)

Eugénie T....., âgée de 11 ans, est entrée à l'hôpital le 19 mars 1868, après avoir eu des convulsions de temps à autre jusqu'à 6 ans.

Elle est très délicate, capricieuse, coléreuse, pleureuse, mais il n'y a pas eu d'attaques de nerfs depuis la disparition des convulsions de la première enfance.

Depuis deux mois, toux sèche, incessante, puis rauque et

enfin remplacée par des cris qui se reproduisent à intervalles très courts. Ce sont cinq à six cris aigus prolongés de suite, le jour ou la nuit, puis elle se tait. Ce besoin de crier est irrésistible. Rien ne peut l'en empêcher. Après ces cris, elle a un rire sardonique et un étirement assez douloureux des nerfs du bras et de la main.

L'enfant a souvent, soit le jour, soit la nuit, des visions distinctes de serpents qui courent, d'anges au ciel, de vaisseaux, d'enfants qui jouent autour d'elle, en disant à haute voix : « je ne veux pas jouer avec toi », ou qui veulent lui faire du mal. Ces hallucinations visuelles et auditives se reproduisent souvent en plein jour dans sa chambre alors qu'elle est seule. D'autres fois, elle voit une pluie de feu tomber devant elle.

Névralgies frontales et occipitales fréquentes ; battements de cœur et souffle à la base, en dedans du mamelon se prolongeant dans les vaisseaux du cou. L'*intelligence* est développée par beaucoup d'instruction, mais, en ce moment, elle est lente, sans troubles, avec un peu d'hébétement, et la démarche est niaise.

Jamais de perte de connaissance, de spasmes, de crises nerveuses ni de boule hystérique.

21 mars. Persistance des cris, même la nuit, et ils sont si forts que l'on comprend que, dans sa maison, les locataires aient voulu déménager. Ici, il a fallu mettre l'enfant dans une chambre isolée. Il n'y a pas eu d'hallucinations de personne, mais des hallucinations de pluie de feu.

Au moment des cris, il y a 7 ou 8 rugissements aigus accompagnés d'une déviation de la bouche en haut et à gauche, avec contracture de l'avant-bras gauche sur le bras et raideur des doigts qui se portent devant la bouche pour la cacher. Il suffit parfois de rabattre violemment le bras contracturé et d'imposer silence à l'enfant pour faire cesser le spasme.

Vésicatoire morphiné (2 centigr.) sur les côtés du cou.

Le 22. Mêmes cris ; meilleur sommeil ; pas d'hallucinations.

Le 23. Pas de sommeil ; mêmes cris, sans hallucinations.

Le 24. Pas de sommeil ; mêmes cris ; hallucination d'un ange nu, vêtu de blanc.

Le 25. Cris si violents qu'ils ont été entendus de la rue ; pas de sommeil ; hallucination d'un serpent.

A ce moment, l'enfant est prise de fièvre avec mal à la gorge, enrouement et exsudation blanche membraneuse sur les amygdales. *Vomitif àvec émétique*, 0,05 centigr.

Le 26. L'enfant a beaucoup vomi, a moins crié et n'a pas eu d'hallucinations. L'exsudation de l'amygdale persiste.

Le 27. L'exsudation a diminué ; pas d'albuminurie, mais il y a toujours de la fièvre.

Moins de cris ; pas d'hallucinations.

Le 28. L'enfant n'a pas crié et a repris un peu d'appétit.

Le 31. Plus de cris ; l'amélioration continue.

1er avril. Plus de cris, et l'enfant a pu rester tranquille aux offices de Pâques.

Le 12. L'enfant semble guérie et mange bien, en petite quantité.

2 mai. La guérison ne s'est pas démentie ; les cris ont cessé et, depuis cinq semaines, il n'est pas revenu d'hallucinations. Elle sort de l'hôpital. (Communiquée par mon père.)

Observation XIII.

Hallucinations essentielles diurnes et nocturnes.

B..., Anna, 6 ans, salle Sainte-Rosalie, n° 9. Entrée le 10 mars 1863 pour un mal de Pott à la région dorsale.

Avant son entrée, cette enfant avait eu plusieurs fois des frayeurs pendant la nuit, se réveillant en sursaut et jetant des cris au point de troubler les voisins.

Trois fois depuis son entrée elle eut encore pendant la nuit des frayeurs, jetant des cris et criant qu'elle avait peur. Elle entendait quelqu un frapper à la fenêtre, elle voyait quelqu'un sur le lit.

Ces accès duraient de demi-heure à une heure et demie et quelquefois se sont montrés plusieurs fois la nuit.

Enfin, le 21 avril, vers deux heures de l'après-midi, elle se mit

à crier et paraissait très effrayée, elle sentait une bête qui la mordait au bras et dans le dos.

Elle la voyait, elle était grosse comme le bout du doigt, et plus tard, elle dit qu'elle était verte, elle l'entendait siffler.

Ces hallucinations et ces frayeurs durèrent jusqu'au 23 et cessèrent à 4 heures du matin (14 heures) pour ne plus revenir. (Communiquée par mon père.)

Observation XIV.

Hallucinations idiopathiques de la vue, de l'ouïe et du toucher.

Le 20 avril 1863, on amène à la consultation de l'hôpital une enfant de 14 ans, dont le père est aliéné, mais il n'y a pas d'attaques de nerfs chez les parents.

Enfant non formée, malade depuis 2 mois. Un instant poursuivie par son père qui voulait abuser d'elle, elle eut une grande frayeur suivie de somnolence, de songes, de réveils en sursaut, et depuis lors elle se plaint de céphalalgie, de douleurs dans les membres et au côté droit.

A chaque instant elle apercevait un homme qui menaçait de la battre et auquel elle ne pouvait échapper, car elle sentait son étreinte. Les coups lui tombaient sur le dos et il lui en est resté des ecchymoses peu apparentes. En plein jour elle entendait les menaces et recevait des coups. Chaque jour en plusieurs fois se renouvelaient les mêmes hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher. L'enfant avait l'air hagard et n'osait approcher de moi tant elle avait peur. Enfin elle voulut bien venir. Elle prit les médicaments qu'on lui donna, de l'arséniate d'argent à 25 milligr. par jour d'abord et ensuite 5 centigr.

Au bout de quinze jours, elle était beaucoup mieux et presque guérie. (Communiquée par mon père.)

Observation XV.

Hallucinations diurnes et nocturnes par état fébrile de cause inconnue.

Etienne Lagarde, 3 ans, vu le 21 octobre 1872. Cet enfant a été pris il y a cinq jours de fièvre avec forte rougeur du visage et

chaleur de la peau et d'une douleur dans le dos. Il ne tousse pas et ne vomit pas. Pendant huit jours il a eu des hallucinations diurnes et nocturnes de petits enfants qui dansent en l'air. (Communiquée par mon père.)

Observation XVI.

Hallucinations diurnes chez un épileptique.

En novembre 1872, j'ai vu un autre cas d'hallucination chez un enfant épileptique depuis de longues années.

L'enfant était dans ma salle depuis deux mois ; elle avait eu trois attaques dans la journée et dans l'intervalle, tout en ayant son entière connaissance, elle eut des hallucinations à différentes reprises qui l'effrayaient beaucoup. Elle voyait des éléphants et d'autres bêtes féroces qui semblaient s'avancer sur elle pour lui faire du mal. (Communiquée par mon père.)

Observation XVII.

Hystéro-épilepsie. — Hallucinations nocturnes de la vue.

Berthe R..., âgée de 14 ans, entrée le 22 avril 1878 au N° 52 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants malades, née d'une mère épileptique, a eu le choléra, une pneumonie, des syncopes à l'âge de 13 ans et est réglée depuis un an.

Elle est malade depuis un an, en mai 1877. Alors, au milieu de ses premières règles, pendant la nuit, elle a eu une attaque d'épilepsie qu'elle rapporte à la vue d'une attaque d'épilepsie chez une jeune fille, six mois auparavant. — Depuis lors, les attaques sont venues tous les 8 ou 15 jours et maintenant tous les jours. Des doses de 2 à 5 grammes de bromure de potassium ont éloigné les attaques qui sont venues toutes les 3 semaines et qui n'ont pas reparu depuis 4 mois.

L'attaque commençait sans cri initial avec douleur très vive dans le bras, cécité complète et mouvements convulsifs généralisés suivis de sommeil.

Le 10 novembre 1877, l'attaque a commencé différemment

par une hallucination de la vue. Elle vit des animaux volants qu'elle chassait de la main, puis un homme coupant la tête à une femme au moyen d'un grand couteau. — Alors elle se sauve de la salle et une fois ramenée, elle crie, se débat, tape de la tête contre le mur, rit et pleure tour à tour, répond à ce qu'on lui demande sur ce qu'elle voit, puis entre dans son attaque habituelle, sans cri initial. Les convulsions toniques prédominent, le pouce est replié dans la main fermée. L'insensibilité est générale et complète avec perte de connaissance, puis les convulsions cessent, le calme revient et la crise est finie au bout d'un quart d'heure.

Dans la semaine, d'autres accès semblables se reproduisent et je lui fais donner huit grammes de bromure de potassium qui éloignent les crises sans les faire disparaître. (Communiquée par mon père.)

Observation XVIII.

Nervosisme chronique. — Névralgies. — Syncopes. — Hallucinations diurnes et nocturnes, visuelles et auditives. — Aphonie. — Toux nerveuse. — Analgésie incomplète. — Laryngoscopie.

Thérin, F.., âgée de 14 ans, entrée le 15 février 1860, a perdu son père de la poitrine, a eu des ophthalmies, une pneumonie, une fièvre typhoïde et est sujette à s'enrhumer. Elle est formée régulièrement depuis 5 mois.

Depuis cinq mois aussi elle a de l'enrouement et de l'aphonie. Depuis deux mois elle tousse sans expectoration et, il y a 15 jours, dit avoir craché une cuillerée de sang. — Elle a souvent une névralgie intercostale gauche et il y a quelques mois une syncope d'un quart d'heure est survenue.

En ce moment aphonie presque complète, avec enrouement; toux rauque, aboyante. L'enfant est rose, bien colorée. Bonne résonnance de la poitrine et la respiration s'entend partout sans mélange de râles. Pas de palpitations ; bruits du cœur normaux, et pas de bruit dans les artères du cou. Gastralgie, pyrosis, sans éructations. Le sommeil est mauvais, troublé par des rêves; l'intelligence nette ne paraît en rien troublée. La

sensibilité au tact est conservée, mais celle de la douleur est très diminuée sur les membres (analgésie). Il y a trois semaines, le soir, à la nuit, la lampe étant allumée, elle a eu des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Debout dans la chambre, elle vit distinctement apparaître devant elle une forme de femme qui la menaçait du poing et qui, en paroles, lui faisait entrevoir la mort. Effrayée, elle appela au secours, mais la vision disparut. Plusieurs fois, ces hallucinations se sont reproduites sous des formes différentes, le jour, mais n'ont pas duré davantage.

Bon appétit, digestions régulières, mais de temps à autre, la nuit, il y a des accès de fièvre suivis d'herpès labial.

16 février. Petits vésicatoires morphinés sur les côtés du cou qui diminuent la fréquence de la toux et la rendent moins rauque.

Les 17 et 18, nouveaux vésicatoires morphinés qui enlèvent la toux, mais la voix reste éteinte. Toujours même analgésie.

1er mai. La toux a cessé et l'aphonie persiste. M. Germack, de passage à Paris, est venu dans mon service l'examiner au laryngoscope sans rien trouver d'anormal dans le larynx.

Le 19. L'enfant est dans le même état d'aphonie, fort bien portante d'ailleurs, sans nouvelles crises nerveuses et sans nouvelles hallucinations.

Comme je voulus la soumettre à des inhalations de chloroforme, le père s'y refusa et emmena l'enfant de l'hôpital en Bourgogne où elle resta longtemps dans le même état. (Communiquée par mon père.)

Observation XVIX.

Hallucinations diurnes de la vue par hystérie.

Del..., âgée de 11 ans 1/2, entrée le 13 septembre 1875, n° 47 de la salle Sainte-Catherine (M. Bouchut) — Observation recueillie par Henry de Boyer, interne de service.

Il y a trois jours, cette enfant fut prise par une perte de connaissance subite.

Elle était en train de coudre dans son ouvroir quand, tout à

coup, elle est tombée en avant en poussant un cri, fut prise d'une succession de mouvements toniques et cloniques, a récumé, s'est mordu la langue, est restée dans cet état un temps variable, a repris connaissance ensuite d'une façon graduelle, tout en restant aphasique pendant deux heures. A la suite de cette attaque épileptiforme, est resté un tremblement du bras droit qui persiste encore aujourd'hui.

Examen de la malade. — C'est une enfant assez développée pour son âge, présentant des seins avec les caractères de la puberté sans que celle-ci se soit déjà manifestée par les règles. Le visage est plein, réjoui, l'apparence générale est celle de la santé. Le bras droit, la jambe droite sont agités d'une façon incessante par un tremblement oscillatoire *très bref*; quelquefois cet accident se généralise et occupe le côté gauche. Il n'y a pas de paralysies localisées, du côté du tremblement existe une certaine faiblesse et les mouvements paraissent plus lents à se produire, la face ne paraît pas altérée par du strabisme, pas de diplopie, aucune déviation des traits, l'enfant n'accuse d'autres troubles sensuels que les hallucinations de la vue.

Dans le cours d'une migraine ou après les accès de névralgie, elle voit dans une image devant les yeux des personnages dont elle ignore le nom qu'elle n'a jamais vu avant et qu'elle ne saurait reconnaître distinctement. Ce sont généralement des hommes du peuple à visages plus ou moins effrayants. Ils la menacent, elle sent ou croit comprendre qu'ils veulent lui faire du mal, mais elle ne les entend pas parler, et tandis qu'elle nous donne de grands détails sur la façon dont ces hommes l'effrayent, elle ne peut nous dire ce qu'ils disent entre eux ni ce dont ils la menacent, car elle ne les entend jamais lui parler, même à l'oreille.

Les visions se font en plein jour, et durant leur apparition elle se sent comme isolée du monde entier, absorbée par leur contemplation. Elles surviennent tout à coup au milieu de ses douleurs de tête et c'est tout à coup que son hallucination est nette. L'hallucination cesse petit à petit, mais cependant elle ne voit pas les personnages se perdre dans un

brouillard, ils sont un peu moins nets, puis cessent d'être perceptibles.

Jamais elle n'a vu d'animaux et n'a jamais vu d'hommes offrant quelques particularités anormales.

Les visions tiennent du rêve plutôt que du cauchemar ; consultée avec soins sur ses habitudes religieuses et sur ses hallucinations, il ne paraît pas que ses pensées soient portées d'une façon exagérée vers le mysticisme, ni que ses hallucinations s'en ressentent.

Jamais il n'y a eu de perte de connaissance après ces troubles sensoriels.

Quand l'hallucination cesse il reste une lourdeur de tête, une lenteur d'esprit dont l'enfant s'est déjà aperçu.

Pas d'hallucinations de l'ouïe, de l'odorat, du toucher, du goût.

Depuis son entrée à l'hôpital, l'enfant n'a pas eu de nouveaux accidents, mais elle paraît un peu triste, se plaint de névralgies intercostales qui reviennent par accès, s'accompagnent de dyspnée, et dans quelques cas, d'une toux sèche, nerveuse, accidents qui siègent à gauche et ont été assez prononcés, un soir, pour nous faire craindre un début de maladie aiguë du poumon.

Deux jours après l'entrée à l'hôpital, le tremblement cessait tout à coup, il n'y a pas de nouvelles attaques convulsives, la pression de la région de l'ovaire est douloureuse, cause une gêne indéfinissable, mais ne s'accompagne pas de véritables accidents. Nous avons été impuissants à provoquer une attaque par ce moyen. (Communiquée par mon père.)

Observation XX.

Hallucinations diurnes de la vue et de la sensibilité, par vertiges épileptiques.

Eugénie Penisson, 12 ans, venue des Batignolles, rue des Dames, 19, le 20 novembre 1876 ; malade depuis six mois, mal à la tête, étourdissements, et, depuis deux mois, des absences de quelques secondes, caractérisées par un regard égaré ou fixe, une chute de la tête sur le tronc, puis elle se relève, et quand elle revient, elle s'accroche en criant à sa belle-mère, et tout revient à l'état normal.

Parfois, après le vertige, elle crie, chasse un homme noir, par suite d'une hallucination qui dure quelques minutes et qui cesse.

Cette hallucination porte sur la sensibilité et sur la vue. A la fin de la crise, tout à coup, elle voit un homme tout noir, le visage noirci, qui, sans lui parler, s'empare d'elle et la frappe sur la tête à coups de marteau. A ce moment, elle crie de frayeur et de douleur, s'accroche aux jupons de sa mère en appelant *maman! maman!* puis la vision disparaît, et tout est fini pour cette fois.

La sensibilité est intacte, et elle n'a que de la gastralgie, des selles régulières et pas d'autres troubles de santé.

Aucune altération du fond de l'œil à l'ophthalmoscope. (Communiquée par mon père.)

Observation XXI.

Hallucinations et terreurs nocturnes.

Brindonn, 5 ans. Entrée à l'hôpital Sainte-Eugénie, le 12 septembre 1863, pour une tumeur blanche du genou; est prise tous les soirs de frayeurs excessives avec cris aigus, provoquées par l'apparition sur son lit d'une bête imaginaire qui l'effraie beaucoup. Tantôt ce sont des apparitions dont elle ne peut rendre compte, qui la font lever debout sur son lit et l'engagent à se sauver.

Cela dure 5 à 6 minutes et l'enfant se calme, se plaint de la tête et s'endort. Ces frayeurs et hallucinations se sont encore plusieurs fois montrées vers le soir, dans la demi-lumière, mais l'enfant est plusieurs jours sans rien éprouver. Elles ont cessé de se produire et cela sans laisser de traces. (Communiquée par mon père.)

Observation XXII.

Hallucinations diurnes. — Ophthalmoscopie. — Hyperhémie de la papille et des vaisseaux rétiniens.

De Roussy, âgé de 5 ans, vu avec le Dr Laboulbène, le 20 janvier 1877, pour un état d'anémie et de dyspepsie durant depuis

quelques années. Cet état est accompagné de crises nerveuses singulières, venant à intervalles éloignés et n'ayant pas paru depuis trois mois.

L'enfant a une grosse tête qui mesure 54 centimètres de circonférence. Son intelligence ne laisse rien à désirer.

Tout à coup, en plein jour, il est effrayé, pousse des cris de terreur, semble ne pas connaître ceux qui l'entourent et se trouve dans un autre monde. Il n'a pas de convulsions, reste debout ou sur les genoux de sa mère, mais là il montre devant lui des fantômes qui veulent lui faire mal; il demande qu'on les chasse, et tout disparaît en quelques instants.

Depuis trois ans il a eu dix-huit crises semblables, et ses yeux ne présentaient qu'une notable hyperhémie de la pupille et des vaisseaux.

Ces accidents ont disparu pour ne plus reparaître. (Communiquée par mon père.)

Observation XXIII.

Hallucinations nocturnes et illusions sensoriales par névrose ovarienne.

Mlle X..., âgée de 14 ans, formée depuis six mois, aussi grande et aussi forte qu'une femme de 20 ans, souffre beaucoup des régions ovariques au moment des époques menstruelles. Pas de crises nerveuses; pas d'anesthésie, mais agitation nerveuse, très grand agacement, irritabilité de caractère. Bon appétit, digestions régulières, palpitations fréquentes, rien d'anormal au cœur. Pas de névralgies, mauvais sommeil, et la nuit elle se lève effrayée, appelle ses parents qui viennent autour de son lit pour la rassurer.

Là, bien qu'elle cause de toute chose, elle voit devant elle un fantôme blanc immobile au pied du lit, qui lui annonce une mort prochaine. Mais ce fantôme ne fait aucun mouvement pour lui faire du mal. Elle le voit et elle l'entend pendant une ou deux heures, puis la vision s'évanouit. Cela s'est reproduit huit à dix nuits de suite.

D'autres fois, se sont des illusions sensoriales. Un chapeau, une robe, un vase, ou un objet quelconque de la chambre sont

pris pour un fantôme ou un être réel, et puis la fausse perception disparaît.

Arrivée de Saint-Quentin à Paris, en 1878, je l'ai envoyée à la maison hydrothérapique d'Auteuil, pendant trois mois, mais ce traitement n'a rien produit de favorable. (Communiquée par mon père.)

Observation XXIV.

Hallucinations diurnes.

De X..., âgé de 10 ans, sujet de l'observateur de double conscience, a eu, pendant six mois, des hallucinations de l'ouïe, de la vue et du goût.

Il voyait des voleurs en plein jour.

Il voyait sa mère au ciel et l'entendait parler.

Il sentait le goût de cadavre dans les aliments qu'on lui offrait, etc. (Commuuiquée par mon père.)

Observation XXV.

Hallucination diurne.

Elisa P..., âgée de 4 ans, entrée le 13 juin 1881 au n° 38 de la salle Sainte-Catherine, pour un état indéterminé de maladie avec constipation, mais elle mange bien.

Un matin, à sept heures, en plein jour, elle se mit à pousser des cris. La religieuse accourt et la trouve terrifiée. Elle se plaint de voir devant elle un gros chien qui veut la mordre. Cette hallucination dura dix minutes, puis les cris cessèrent, et tout revint à l'état normal. L'hallucination ne revint pas, et l'enfant ne présentait d'ailleurs aucun trouble de raison.

Observation XXVI (Personnelle).

Hallucinations diurnes coïncidant avec une hémi-chorée.

Une fille de 11 ans vint voir mon père, à la consultation de l'hôpital, le 9 août 1882, avec sa mère, pour une hémichorée datant

de quinze jours, et sans la moindre atteinte antérieure de rhumatisme, elle n'avait rien au cœur.

Il y a quinze jours, pendant un bain de barège, elle eut tout à coup, pendant vingt minutes, des hallucinations visuelles caractérisées par la vue de petits enfants venant sur elle, criant ou menaçant, et par l'aspect d'une carriole remplie d'enfants de son âge, et qui versa sous ses yeux en lui causant grande frayeur. Il n'y eut ni hallucination de l'ouïe ni de l'odorat.

Ces troubles fonctionnels cessèrent à la sortie du bain, et ne se renouvelèrent pas. L'enfant est fort intelligente et n'a donné aucun signe de dérangement de l'esprit.

Observation XXVII.

Hallucinations nocturnes avec hystéro-épilepsie.

Une fille de 14 ans, non formée, entrée le 22 septembre 1878, au nº 14, salle Sainte-Catherine, pour des crises épileptiformes fréquentes avec hémianesthésie. Elle voyait chaque nuit, étant bien éveillée, l'hallucination distincte de son père debout au pied de son lit, où il restait là immobile, tranquille, et disparaissait tout à coup; quelquefois, si elle se levait pour aller au cabinet, il faisait quelques pas derrière elle et lui demandait ce qu'elle allait faire, puis la vision s'évanouissait. Cette enfant, restée cinq mois à l'hôpital, a été guérie par le bromure de potassium et le chlorure d'or à l'intérieur.

Elle était fort intelligente, et, en dehors de ses hallucinations, n'offrait aucun dérangement des facultés mentales. (Communiquée par mon père.)

Observation XXVIII.

Hallucinations nocturnes.

X..., garçon de 7 ans, amené de Versailles par sa mère, le 5 janvier 1883. Il est fort intelligent, mais il est faible, anémique, par suite d'une entérite catarrhale chronique. Il a souvent de l'œsophagisme sous forme de boule laryngée. Il est très peureux, très nerveux, n'a jamais eu de convulsions et n'a pas

d'anesthésie. Son sommeil est agité, et parfois il se lève la nuit. Deux fois il a vu, la nuit, pendant un quart d'heure, étant bien éveillé, une femme qui le regardait fixement et il la montra à sa mère en disant : pourquoi me regardez-vous ? Il avait envie de la frapper, et le fantôme disparut. Cette hallucination revint deux fois. (Communiquée par mon père.)

Observation XXIX.

Hallucinations diurnes. — Toux nerveuse et hystérie.

X..., âgée de 11 ans, née à Languyon (Meurthe-et-Moselle), habituellement bien portante, a, depuis six mois, une toux nerveuse avec secousses convulsives des membres, trépignement des pieds, boule hystérique, sans perte de connaissance. Elle n'a pas de maladie de cœur ni du poumon, et, comme cela se prolonge, elle vient à Paris le 27 juillet 1881.

Je constate la toux nerveuse, et j'apprends que, assez souvent après les crises de toux et d'agitation, elle a des hallucinations en plein jour. Elle voit des hommes habillés, armés de bâtons, qui veulent lui faire du mal. Elle a ces hallucinations presque tous les jours. Sensibilité intacte ainsi que les organes des sens ; intelligence parfaite. Excellent état général. (Communiquée par mon père.)

Observation XXX.

Hallucinations diurnes et terreurs nocturnes.

Le 13 novembre 1882, on m'amène un garçon de 3 ans, Emile S..., boulevard Malesherbes, 61, toujours bien portant, ayant grosse tête. Chaque jour, il a des accès de colère très violents pour la moindre contrariété. Depuis trois semaines, la nuit, il se réveille entièrement, très agité, et là, bien que la chambre soit éclairée, reconnaissant sa mère, il semble très effrayé, il montre sur le mur et sur son lit des bêtes auxquelles il s'adresse en leur disant : *va-t-en!* cela dure un quart d'heure, et il se rendort. La première fois, la crise avait duré toute la nuit.

Une seule fois l'hallucination a eu lieu le jour, au matin, vers dix heures, avant déjeûner, mais elle n'a duré que quelques minutes. Intelligence parfaite.

L'Etat général est excellent, mais il a eu une mère morte phthisique. (Communiquée par mon père.)

Hallucinations suggestives.

Mais, à côté de ces faits cliniques tirés de la pathologie infantile ordinaire, il y a des faits nouveaux, qui, depuis les pratiques du magnétisme animal, de l'hypnotisme et de la suggestion hypnotique, attestent la facilité qu'il y a à provoquer des hallucinations passagères et très variées, dont il serait bien difficile d'établir la cause anatomique autrement que par une modalité d'action et d'imbibition variable des cellules cérébrales.

Mais, en attendant la démonstration de cette étiologie, ce genre d'hallucination peut bien figurer dans le groupe des hallucinations idiopathiques.

Chacun sait aujourd'hui que dans l'hypnotisation, une suggestion produit les hallucinations les plus variées.

J'ai vu dans le service de M. Debove des femmes dans ce cas. Chez l'une on changeait la personnalité, et elle se croyait un homme parlant comme tel des choses de l'amour qu'elle pourrait dire à une femme pour la séduire; puis on la changeait en chien dont elle simulait les allures, en chat dont elle imitait le miaulement, et si on lui disait: voilà un chien, elle sautait sur cet animal imaginaire, avec les mains recourbées en griffes et avec un sifflement buccal imitant bien celui du chat.

A l'autre on suggérait l'hallucination d'une mélodie agréable qu'elle écoutait avec plaisir, ou d'un tapage infernal qui lui faisait se boucher les oreilles, ou bien l'hallucination de différentes odeurs, ou enfin, placée le long d'un mur, l'idée d'un coup de pied dans le bas du dos, qui la faisait reculer d'un pas.

J'ai reproduit quelques-unes de ces expériences dans le service de mon maître, M. Proust, sur plusieurs des malades du service.

Ces hallucinations suggestives se produisent également chez les enfants, lorsqu'on peut les hynoptiser, les anesthésier et produire les phénomènes de transfert. C'est là un des plus curieux phénomènes du nervosisme et de l'hystérie. Mon père en a publié deux exemples.

CHAPITRE II

Hallucinations réflexes, sympathiques.

Les convulsions sont le phénomène nerveux le plus habituellement observé au début des maladies aiguës fébriles de l'enfance, telles que la pneumonie, l'angine tonsillaire et les fièvres éruptives; mais de temps à autre, on voit avant la convulsion ou après elle, des hallucinations passagères visuelles, qui ne viennent qu'une fois, rarement davantage. Ce phénomène est quelque chose d'analogue au délire du début de la pneumonie et de la variole chez l'adulte, alors que rien n'est déclaré et qu'il est impossible de faire un diagnostic.

Il annonce le commencement d'une maladie, dont la localisation ne sera peut-être possible que deux ou trois jours après : L'organisme est atteint subitement et réagit aussitôt par le nerf sympathique, pour produire soit des convulsions, soit des hallucinations, soit du délire, selon l'âge des sujets et leur idiosyncrasie naturelle ou acquise.

Chez les jeunes enfants, on n'observe guère dans l'état fébrile que les hallucinations ou les convulsions, ce que témoignent les vingt observations que l'on va lire. Chez l'adulte, au contraire, c'est du délire et quelquefois du délire furieux hallucinatoire, si le sujet est alcoolique.

Que se passe-t-il alors dans l'intérieur du cerveau et dans

le fonctionnement des cellules cérébrales; que font la perception, l'intelligence et la motilité? Je ne veux rien préciser pour ne pas faire du roman scientifique, mais il est permis de croire que ces troubles étant passagers, dépendent également d'un trouble passager de la circulation vaso-motrice cellulo-cérébrale et qu'une hyperhémie vaso-motrice peut être considérée comme étant la cause de ces accidents. Ce qui peut autoriser à dire qu'il en est ainsi, c'est qu'un autre épisode de début des maladies fébriles, le frisson, n'est qu'une convulsion partielle, et la sensation prononcée de froid, qui n'est qu'une illusion sensoriale, est accompagnée d'une élévation de température, 40 degrés, qui révèle un trouble vaso-moteur profond amenant la paralysie vaso-motrice passagère.

Sensation de froid malgré l'élévation thermique, perception d'images qui n'existent pas ou hallucinations, convulsions et délire, à la première heure d'une maladie aiguë fébrile innommée sont des perturbations nerveuses de même ordre; ce sont des accidents réflexes jadis appelés sympathiques, dont la constriction ou la paralysie vaso-motrice peuvent seules rendre compte.

Reich a observé quatre cas d'hallucination survenue à la suite du froid.

Quatre enfants, après avoir été exposés plusieurs heures à un froid très vif, passèrent brusquement dans un appartement très chauffé. Immédiatement ils devinrent anxieux, en proie à des hallucinations, le visage vultueux, le pouls rapide, la température était normale.

Au bout de quelques jours, tout était rentré dans l'ordre, mais tous les quatre eurent une assez forte amygdalite avec bronchite.

Observation XXXI (Personnelle).

Pneumonie du sommet. — Hallucinations diurnes et nocturnes pendant quatre jours.

Victorine G....., entrée le 17 juillet 1883; 3 ans 1/2. Cette enfant habituellement bien portante est malade depuis quatre jours, avec de la fièvre, des vomissements continuels, de la diarrhée et des crises aiguës accompagnées d'hallucinations, de frayeurs causées par la présence de bêtes qu'elle croyait avoir devant ses yeux.

Ces phénomènes ont duré pendant quatre jours et l'enfant est entrée à l'hôpital.

A partir de ce moment, les vomissements et la diarrhée ont cessé, mais les cris et les hallucinations ont continué tout le jour et une partie de la nuit.

Ce matin, 18, l'enfant se plaint de douleurs dans tout le ventre et pas ailleurs. La fièvre est très vive, 39,5. Elle n'a pas eu de vomissement ni de diarrhée et les hallucinations ont cessé.

L'enfant tousse à peine et présente au sommet du poumon droit, en arrière, un peu de matité relative, du souffle peu caractérisé et un peu de retentissement de la voix sans râle crépitant.

Ces phénomènes diminuent à mesure que l'on descend, que l'on va dans la région axillaire, et ils n'existent pas sous la clavicule.

Langue sèche, villeuse, soif vive. Peau chaude, 136 pulsations, 32 respirations; 2 sangsues.

19 juillet. — Plus d'hallucinations. La pneumonie continue franchement son cours. — Elle dura huit jours, guérit parfaitement et l'enfant sortit de l'hôpital le 19 août.

Observation XXXII.

Hallucinations sympathiques d'un début de pneumonie.

Albert, âgé de 5 ans, vu le 6 janvier 1874, est malade depuis huit jours. Il a été pris de courbature, de forte fièvre avec cépha-

lalgie, toux et dyspnée excessive due à une pneumonie du sommet droit. Le soir, tout en étant bien éveillé, il a des hallucinations visuelles caractérisées par l'apparition d'hommes et de bêtes qu'il ne peut décrire. Ces hallucinations sont revenues deux jours de suite et ont cessé. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXIII.

Scarlatine. — Hallucinations sympathiques du début. — Pneumonie catarrhale. — Diphtérite. — Mort. — Autopsie.

N....., Anna, âgée de 3 ans 1/2, entrée le 24 mai 1861, est très maladive. Elle a eu le croup, la rougeole, la coqueluche, différentes affections fébriles.

Depuis cinq jours, l'enfant a la fièvre avec délire très prononcé la nuit, accompagné d'hallucinations terrifiantes, d'êtres fantastiques lui faisant peur et disparaissant assez vite ; ou bien de la vue de son frère. Puis est survenue l'éruption rouge, uniforme, pour laquelle on l'amène à l'hôpital.

Le 25 mai. Il s'agit d'une scarlatine bien caractérisée avec miliaire, sur laquelle la rayure du doigt laisse une trace blanche et angine tonsillaire rouge assez forte. Toux fréquente, respiration courte, embarrassée, diminution de résonnance thoracique en arrière à droite avec râles sibilants et muqueux. Pouls 120.

Le 27. L'éruption a disparu, sauf les vésicules miliaires qui se dessèchent et s'exfolient. Matité des deux côtés de la poitrine en arrière, avec rudesse de l'inspiration et râles sous-crépitants. Chaleur très forte de la peau, et pouls 132. Plus d'hallucinations.

Cet état s'aggrave continuellement jusqu'au 7 juin où l'on constate avec le dépérissement une broncho-pneumonie double et des écorchures au nez, aux oreilles et aux lèvres, qui se couvrent de fausses membranes, et autour des fausses membranes on voit des ulcérations phagédéniques couvertes de croûtes impétigineuses ; au cuir chevelu des ulcérations se forment et creusent au point de détruire toute l'épaisseur du derme. Pas d'albuminurie.

Mort le 29 juin.

A l'*autopsie*, les deux poumons sont adhérents à la plèvre costale, surtout à droite, et leur surface est couverte d'une couche fibrineuse assez épaisse. Les deux organes sont lourds, non aérés, gorgés de sang. Ils ne crépitent plus, leurs parcelles vont au fond de l'eau et ils sont dans un état de splénisation. Nulle part il n'y a de tubercules, pas plus que dans les ganglions bronchiques.

Dans les intestins point d'ulcération, quelques plaques de Peyer hypertrophiées, et les follicules du gros intestin sont saillants et volumineux. Les ganglions mésentériques sont un peu hypertrophiés et anémiés.

Rien de particulier dans le foie, qui est pâle, exsangue, et dans les reins ; pas de fausses membranes dans le pharynx. Rien de spécial dans le cerveau. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXIV.

Hallucinations diurnes réflexes dues à une pneumonie.

V......, âgée de 4 ans, fut, le 1er juin 1877, prise de fièvre vive, de vomissements pendant trois jours avec un peu de constipation, de l'insomnie et trois jours durant des hallucinations diurnes d'un homme qui voulait l'emporter. On me fit demander en consultation avec le Dr Lebreton, pensant qu'il s'agissait de méningite.

Bien que l'enfant toussât très peu, je l'auscultai et trouvai une pneumonie de la base droite caractérisée par de la matité, du souffle sans râles, et de la bronchophonie.

C'était une pseudo-méningite due à une pneumonie franche avec phénomènes cérébraux réflexes.

L'enfant a guéri au bout de huit jours. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXV.

Hallucinations réflexes par carie vertébrale.

Une fille de 4 ans, amenée du département de l'Eure, pour

une gibbosité lombaire, portant d'après ma prescription un corset mécanique afin de faciliter la marche.

Elle dort tous les jours après son déjeuner pendant une heure ; à son réveil, en plein jour, et bien qu'elle semble tout à fait éveillée, elle a des hallucinations de la vue et voit des hommes qui veulent la prendre.

Ces hallucinations n'ont jamais lieu au réveil du matin ni dans la nuit. Elles ont fini par cesser de se produire sous l'influence du bromure de potassium. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXVI.

Hallucinations de seconde dentition.

Le 4 octobre 1877, un garçon de 10 ans vient me voir de Vitry avec sa mère. Il est grand et fort en apparence, mais mou, et il a de la fièvre par la moindre fatigue. Il fait sa seconde dentition qui est en retard et irrégulière. Il y a deux ans, il a déjà eu des hallucinations la nuit, et depuis six semaines, cette année, le même fait s'est reproduit plusieurs fois.

Il se couche en bonne santé, puis s'éveille avec terreur et sa mère accourt près de lui. La lumière est allumée, et l'enfant parfaitement lucide. Il cause avec sa mère et voit devant lui des maisons renversées, ou dans l'espace de grandes additions à faire au moyen de chiffres immenses. Il s'inquiète de cela et dit qu'il ne pourra jamais les faire. Puis, comme la vision ne disparaît pas, il demande à sa mère d'aller se mettre au lit, en lui disant : « Quand tu resteras près de moi, cela n'y fera rien. Ces additions ne s'en iront pas, ne te fatigue pas à me veiller. »

Malgré ces paroles, la mère restait, et, au bout d'une heure, l'enfant se rendormait. Le lendemain il n'offrait rien de particulier, mais se rappelait très bien ses hallucinations de la nuit .

Dans ce cas, il n'y avait pas de demi-sommeil. L'enfant était parfaitement éveillé, lucide, très raisonnable sur tout ce qu l'entourait, conversant avec sa mère et n'ayant que le trouble sensorial de la vision. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXVII.

Hallucinations nocturnes sympathiques d'un accès de fièvre.

Un garçon de 3 ans 1/2 me fut amené le 9 janvier 1878. (C'était un neveu du Dr Labitte). Cet enfant bien portant avait été guéri d'un eczéma il y a dix-huit mois. Il a, de temps à autre, la nuit, après la moindre bronchite, une diarrhée, des accès de fièvre nocturnes avec délire et hallucinations.

La nuit dernière, couché bien portant après dîner, n'ayant eu qu'un peu de diarrhée dans le jour qui n'a pas duré aujourd'hui, il s'est réveillé à minuit, la peau chaude et le pouls fréquent.

Pendant quatre heures, bien éveillé, sa mère étant près de lui et causant avec lui, il voyait des lanternes allumées autour de lui et des fontaines qui lui faisaient peur. Cela a cessé à 4 heures du matin ; il s'est rendormi. A présent il n'a plus de fièvre, a bien déjeuné et paraît bien portant. Ces accidents, combattus par le bromure de potassium, n'ont jamais reparu. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXVIII.

Hallucinations diurnes de seconde dentition.

Fille de 9 ans, forte en apparence, amenée par son père, entrepreneur, de Grenelle, le 7 juin 1877. Elle a des dents mal rangées, les unes sur les autres et depuis six jours elle a des crises nerveuses spasmodiques de quelques minutes, qui reviennent tous les jours ou plusieurs fois par jour, ou à quelques semaines de distance. Dans ces crises, elle a en plein jour l'hallucination d'hommes qui la veulent prendre pour la tuer. Elle voit un doigt, une main et un bras qui s'avancent devant elle, mais elle n'entend aucun bruit et ne sent aucun coup l'atteindre.

L'état général est bon, et, sous l'influence du bromure de potassium, ces accidents ont disparu. (Communiquée par mon père.)

Observation XXXIX.

Vertiges. — Hallucinations sympathiques de dyspepsie.

Marceline C....., âgée de treize ans, entrée le 13 octobre 1871, au n° 58 de la salle Sainte-Catherine.

Cette enfant non formée a, depuis deux mois, de la gastralgie avant et après le repas, mais elle conserve son appétit. Elle n'a ni pyrosis, ni aigreurs, ni vomissements. Les évacuations alvines sont irrégulières, sans mélange d'entozoaires.

Elle a souvent mal à la tête dans tous les points du crâne, ne perd pas connaissance, mais a fréquemment des vertiges qui l'obligent à s'asseoir, crainte de tomber. A ce moment, elle a des obnubilations qui se présentent aussi dans l'intervalle des vertiges. Elle n'a ni engourdissement ni picotements des membres, mais un peu de faiblesse dans les membres inférieurs. Nulle part il n'y a d'anesthésie.

L'enfant est triste, son caractère est resté le même ; elle dort bien, sans rêves pénibles, mais elle a eu trois ou quatre fois des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Ces hallucinations se sont produites à la tombée de la nuit et ont duré environ un quart d'heure. Elles ont été caractérisées par l'apparition d'hommes habillés qui sautaient devant elle en criant, mais sans lui adresser des menaces et sans vouloir la frapper.

L'enfant a d'ailleurs bon appétit, n'a pas de fièvre, et sa santé est bonne.

Les matières stercorales, examinées au microscope, ne présentent pas d'œufs d'entozoaires, mais offrent des débris alimentaires nombreux non digérés.

L'examen de l'œil ne révèle qu'une légère hyperhémie papillaire.

Au bout d'un mois, l'enfant, qui n'a pas eu de nouvelles hallucinations, sort de l'hôpital en bon état. (Communiquée par mon père.)

Observation XL.

Hallucinations diurnes et nocturnes réflexes par scarlatine.

La fille de notre confrère Deleau, âgée de 6 ans, atteinte de

scarlatine maligne, et que je vis avec le Dr Ameuille, eut pendant quatre jours des hallucinations continuelles. En pleine éruption, avec une fièvre vive, ayant toute sa connaissance, lorsqu'on lui adressait la parole, dès qu'on l'abandonnait à elle-même, elle avait la vision de ses poupées, de sa sœur qui la taquinait et qu'elle chassait du geste. Cet état dura le jour comme la nuit et avec une violence considérable. (Communiquée par mon père.

Observation XLI.

Hallucinations nocturnes coïncidant avec une angine fébrile violente.

Fille de 2 ans 1/2, amenée par sa mère dans mon cabinet, le 5 août 1879. Elle est malade depuis trois jours par un peu d'angine, de torticolis avec fièvre violente.

Les deux dernières nuits elle a eu, tout éveillée, avec de la lumière autour d'elle, de violentes hallucinations de bêtes placées devant elle et qu'il fallait chasser.

Cet état a disparu avec la maladie qui l'avait provoqué. (Communiquée par mon père.)

Observation XLII.

Hallucinations nocturnes sympathiques d'une angine.

Picard, 5 ans, fillette nerveuse, prise d'un petit mal à la gorge sans exsudation. Le lundi 21 mars 1881, le soir après s'être endormie, elle se réveilla avec l'hallucination de gens qui voulaient la battre et elle ne reconnaissait pas sa mère qui la tenait dans ses bras. Tout était allumé dans la chambre. Cela dura deux heures et l'enfant se rendormit. Elle se réveilla de nouveau avec les mêmes hallucinations qui durèrent une heure.

Le mardi, excellente journée et bon appétit.

Le soir, dans la nuit, mêmes hallucinations pendant deux heures. Le lendemain, bonne journée et même paroxysme la nuit. Quand je la vis, elle était très bien et, avec du bromure de potassium, 1 gramme chaque soir, cela disparut. (Communiquée par mon père.)

Observation XLIII (Personnelle).

Hallucinations nocturnes coïncidant avec une amygdalite aiguë.

Pron (Fernand), 5 ans, vu le 19 février 1880.

Enfant de bonne santé habituelle, vif, intelligent, ayant une bonne mémoire. Depuis un mois il est sujet à des hallucinations ayant débuté le soir dès qu'il s'endort. Elles persistent après le réveil. Elles ont coïncidé avec l'apparition d'un amygdalite aiguë. L'enfant porte sur la tête, au niveau de la fontanelle antérieure, une forte saillie osseuse qui pouvait faire croire à une corrélation entre cette disposition et les hallucinations nocturnes. Il n'en était rien, et les terreurs nocturnes dépendaient de l'excitation du cerveau par la fièvre de l'amygdalite. Repas léger le soir, et pendant quinze jours bromure de potassium, un gramme.

Observation XLIV.

Hallucinations et illusions sensoriales idiopathiques et parfois sympathiques d'une amygdalite.

Un garçon de 2 ans, 20 dents, s'était couché bien portant ; pendant le sommeil il fut pris de cauchemars et se réveilla en criant. Une fois réveillé, les yeux ouverts et la lampe allumée, il ne cessait de crier en repoussant les images fantastiques de bêtes qui l'effrayaient beaucoup.

Cela dura trois heures et il s'endormit.

Huit jours après, il eut de la même façon pendant la nuit et aussi longtemps, de nouvelles hallucinations.

Un an après, au début d'une angine tonsillaire avec fièvre, il eut une violente attaque d'éclampsie qui s'est renouvelée au bout de six semaines. Cette fois encore, après la convulsion, il eut une angine tonsillaire aiguë.

Cet enfant est très peureux, ne veut aller seul nulle part, et le soir, à la brune, dans les objets éloignés et de formes terrifiantes, par illusion sensoriale, il croit voir devant lui des loups. (Communiquée par mon père.)

Observation XLV.

Hallucinations diurnes de la vue et de l'ouïe.

Un garçon de 8 ans, amené chez moi le 29 avril 1879, en travail irrégulier de seconde dentition, a depuis eu tous les deux mois environ des douleurs de tête très vives dans les nerfs frontaux, accompagnées de fièvre, de mal au cœur, de gonflement et rougeur des paupières, avec larmoiement et photophobie. Cela dura quatre ou cinq jours avec des intervalles irréguliers. Pendant ce temps, il a, jour et nuit des hallucinations de la vue et de l'ouïe qui l'effraient beaucoup. Il voit des hommes armés qui le menacent et il entend leurs voix qui crient confusément sans qu'il puisse rien distinguer.

La crise passée, il n'y paraît plus et l'enfant est très intelligent, travaille bien, sauf le moment où il souffre de la tête. (Communiquée par mon père.)

Observation XLVI (Personnelle).

Hallucinations nocturnes et illusions sensoriales par vertiges. Aménorrhée.

Binet, 12 ans 1/2, venue à la consultation de l'hôpital en 1881. Elle n'est pas formée, n'a jamais eu de maladie nerveuse, a de la gourme dans le cuir chevelu depuis trois semaines à l'occiput et engorgement ganglionnaire voisin.

Depuis trois mois elle a des étourdissements qui, deux fois, ont été assez violents pour la faire tomber ; elle voit tout tourner, elle voit double. La nuit, son sommeil est agité et, à la suite d'un étourdissement nocturne, s'étant éveillée, elle a eu la vision d'hommes suspendus dans l'air. Elle mange bien et ne vomit pas ; quand elle a mangé, elle éprouve une sensation particulière qui lui fait croire que son ventre est rempli d'eau. Pas de battements de cœur ni de souffle cardiaque. L'enfant est assez forte et a à la poitrine des signes manifestes de puberté, mais pas de règles.

Rien de particulier dans les yeux examinés à l'opththalmoscope.

Observation XLVII.

Hallucinations de seconde dentition irrégulière et tardive.

Emile Lyrol, 8 ans 1/2, offre une seconde dentition tardive avec des maux de tête constants et des étourdissements assez forts. Il mange bien, ne vomit pas, va à la garde-robe régulièrement. Il joue avec une grande ardeur et, depuis huit jours, dans la journée, son visage se couvre de plaques rouges et blanches, il a des frayeurs et pousse des cris, voit devant lui des images coloriées, a des illusions sensorielles telles que de voir son frère battant sa mère. Il se croit la tête plus grosse que d'habitude ; s'il se peigne, il croit sentir du sable dans ses cheveux. Il voit les objets tourner, mais ne voit pas double, n'entend pas de voix et ne se sent pas frappé. Il a beaucoup maigri et n'a pas de fièvre.

Rien au cœur. Il a une névralgie intercostale gauche.

Dans les yeux, large hyperhémie des veines rétiniennes sans hémorrhagie et la papille est très nette. (Communiquée par mon père.)

Observation XLVIII.

Hallucinations vermineuses diurnes de la vue et de l'ouïe.

Alice Delvigne, âgée de 6 ans, fut amenée le 11 et le 13 novembre 1867, à l'hôpital des Enfants.

Sa mère raconte qu'elle rend des quantités d'oxyures vermiculaires considérables, et que depuis huit jours elle a de vives douleurs de tête à la région occipitale sans vomissement ni constipation, ni changement de caractère.

Elle n'a pas d'appétit, son pouls bat 80, est inégal, et elle a eu, il y a trois jours, quelques crises d'égarement intellectuel avec hallucinations diurnes de l'ouïe et de la vue. Elle croyait s'entendre appeler et elle voyait en face d'elle des images sinistres qui la faisaient crier de frayeur. Ses papilles sont parfaitement dilatées et peu sensibles à la lumière.

La papille est petite, confuse, voilée par une hypérhémie

capillaire sanguine assez intense et il n'y a rien dans les vaisseaux rétiniens. Calomel, 50 centigr. L'enfant a rendu un grand nombre de vers oxyures ; pas d'hallucinations, trois jours après elle fut guérie. (Communiquée par mon père.)

Observation XLIX.

Hallucinations diurnes et nocturnes.

Une fille de 8 ans, ayant des frayeurs nocturnes et des hallucinations de jour, fut amenée dans mon cabinet. On supposait l'existence de vers intestinaux sans aucune preuve de fait. Je fis donner de la santonine et de la mousse de Corse. L'enfant ne rendit rien autre chose que des détritus blanchâtres informes mucus membraneux qu'on prend quelque fois pour des vers, mais elle ne rendit pas d'entozoaires. Elle fut guérie. (Communiquée par mon père.)

Observation L.

Hallucinations réflexes unilatérales de l'ouïe consécutives à une inflammation chronique de l'oreille moyenne.

Le malade est un jeune homme qui, sous l'influence d'un soufflet qu'il reçut d'un de ses camarades, eut l'oreille gauche qui commença à couler.

Le Dr Tillaux constata alors l'existence d'une otite purulente avec perforation de la membrane du tympan.

A 16 ans 1/2, le malade fut atteint de fièvre typhoïde qui détermina l'aggravation de l'otite, écoulement abondant, bourdonnements intenses et surdité complète à gauche.

De plus, le développement physiologique de ce jeune homme fut complètement arrêté ; il en est de même de ses facultés intellectuelles. Puis la scène change ; au lieu de bourdonnements ce sont des bruits de rivières qui coulent, d'eau qui tombe sur des rochers, des détonations d'armes à feu ; plus tard, ce sont des chants, des chœurs, des bruits étouffés et comme lointains, puis plus distincts ; plus tard, il semble au malade qu'on l'appelle voleur.

Mais tous ces bruits, il ne les entend que par l'oreille gauche, c'est-à-dire par l'oreille malade.

Quand il s'entendait insulter dans la rue, il se retournait vers le passant le plus proche en lui disant : Que me voulez-vous ? et comme on lui répondait toujours : Je ne vous ai rien dit, il ne tarda pas à se convaincre qu'il s'agissait d'un état pathologique.

L'unilatéralité de l'hallucination est un fait peu connu. *(Annales médico-psychologiques*, 1882; *Paris médical*, 1883, p. 582.)

De ce fait, on peut rapprocher le suivant, survenu chez un enfant et qui date de 1877 :

Observation LI.

Hallucinations et délire par otite moyenne et otorrhée, par le Dr Laisné.

Il y a quelque temps, je fus mandé auprès d'un enfant de 6 ans dont les parents étaient fort alarmés d'avoir vu 5 à 6 fois de suite, pris d'actes subits de délire présentant des caractères de folie, perte complète de mémoire, délire aigu, frappant, battant ses parents, qu'il ne reconnaissait plus, criant, brisant les meubles dans l'appartement, s'adressant aux murailles qu'il prenait pour des êtres vivants.

L'accès était sans fièvre, durait quelques heures et survenait la nuit comme le jour. L'accès fini, l'enfant devenait calme et récupérait toute sa connaissance, ne se plaignant que d'un peu de mal de tête.

Je ne pouvais attribuer cet état à une méningite ni à un état épileptique, l'enfant s'étant bien porté et n'ayant pas eu d'accidents nerveux.

Bien que ce cas fût singulier, une partie des symptômes pouvait s'expliquer par l'otite et la myringite consécutive; l'enfant présentait une acuité de l'audition fort remarquable, ce qui me conduisit à penser à une excitation de nerf auditif.

Trois jours après le traitement par les injections sous-cutanées de morphine et un vésicatoire à l'apophyse mastoïde, l'enfant guérit.

CHAPITRE III

Hallucinations toxiques.

Chez les enfants, les hallucinations de l'alcoolisme n'existent pas. On n'observe chez eux que des hallucinations toxiques accidentelles, par la belladone, le datura ou n'importe quelle autre solanée vireuse, empoisonnements dûs à une erreur de pharmacien, comme dans l'observation ci-jointe, ou causés par la gourmandise de petits enfants qui prennent dans les jardins des baies de belladone dont ils se régalent jusqu'à en mourir. En voici trois observations.

Ici la cause anatomique semble assez facile à indiquer, car si l'on a vu des sujets soumis à des doses toxiques de belladone, on voit chez eux une telle turgescence des capillaires du visage, des yeux, qu'il est impossible de méconnaître une paralysie vaso-motrice considérable, et puisqu'en même temps se produisent de terribles hallucinations et un violent délire, il n'y a rien de hasardeux à soutenir que ces troubles du système nerveux se rattachent à l'hyperhémie cérébrale. Les autopsies, le microscope et la physiologie sont là qui prouvent l'exactitude de cette assertion.

Observation LII.

Hallucinations toxiques par Datura stramonium.

Mlle D..., âgée de 6 ans, venant de Rio-Janeiro avec la coqueluche que la traversée maritim n'avait pas amoindrie, de scend

à l'hôtel Beau-Séjour du boulevard Poissonnière, où je la vis. Je prescrivis une potion avec 15 grammes de sirop de belladone et une infusion de lierre terrestre, 10 grammes par litre d'eau.

Quelques heures après, on vint me chercher pour cette enfant qui avait le délire, ne reconnaissait plus sa mère, et qui avait peur de fantômes environnant son lit. En arrivant, je la trouvai dans ce même état, le visage très rouge et les pupilles fort dilatées. Il n'y avait pas à s'y tromper. C'était un délire hallucinatoire de belladone, et je fis cesser la potion qui renfermait 15 grammes de sirop seulement, dose incapable, sauf erreur, de produire le délire et les hallucinations.

Le soir, après quelques heures de calme, le même délire avec hallucinations reparut, et l'enfant ne reconnaissait plus sa mère qu'elle prenait pour une méchante étrangère. Cette fois, il n'y avait plus à incriminer la potion au sirop de belladone qui avait été abandonnée. Je ne savais à quoi attribuer ces hallucinations qui continuèrent plus ou moins fortes toute la nuit avec quelques moments de calme relatif.

Le lendemain, même état, et le père me fit observer que le paroxysme survenait chaque fois qu'il lui préparait, dans une tasse à thé, une infusion de quelques feuilles de lierre terrestre. Il faisait son infusion à chaque fois, au lieu de mettre les 10 grammes dans un litre d'eau comme je l'avais dit, et ce fut bien heureux pour l'enfant.

Je demandai à voir le paquet de lierre terrestre envoyé de la pharmacie D..., faubourg Montmartre. Il était presque entier, le père n'en ayant usé que cinq à six feuilles. En le développant, quelle ne fut pas ma surprise d'y trouver des *pommes épineuses de datura stramonium avec leurs feuilles*. Tout s'expliquait : c'était l'infusion de datura qui provoquait les hallucinations et le délire.

Le père, furieux, voulut porter plainte et entamer des poursuites que j'arrêtai. J'allai chez le pharmacien porter ce qui restait du paquet de feuilles envoyé par lui sous l'étiquette de lierre terrestre. En regardant le tiroir étiqueté lierre terrestre où on avait puisé, il était rempli de pommes épineuses et en allant

au magasin prendre le sac d'envoi du droguiste que je trouvai aussi étiqueté *lierre terrestre*, on y puisait à pleines mains des pommes épineuses. L'accident se trouvait expliqué et n'eut pas de suite. C'était un délire de solanée par infusion de datura stramonium. (Communiquée par mon père.)

OBSERVATION LIII.

Hallucinations par Encéphalopathie saturnine chez un enfant de 5 ans, par le Dr Debacker.

M. et Mme R... avenue des Gobelins (essuient les plâtres d'une maison neuve).

Leur enfant qui se portait bien, rue de la Vieille-Estrapade, est maintenant maussade et mal portant ; toute la famille a été malade, vu la peinture.

L'odeur était si forte qu'il fallait ouvrir les fenêtres la nuit.

L'enfant fut d'abord constipé, il n'allait plus à la selle que lorsqu'il doublait la dose d'huile de foie de morue ; quelquefois il avait des coliques qui le faisaient se tordre ; à quelques jours de là il se mit à rêver. Puis, quelques jours après, il eut une première hallucination la nuit : il voyait des chats, des ours qui marchaient sur lui. Ces hallucinations se répétèrent plusieurs jours de suite ; le père et la mère eurent des coliques de plomb ; tous ces accidents cessèrent quand on quitta le logement.

OBSERVATION LIV.

Hallucinations nocturnes produites par la quinine, par le Dr Jules Simon.

Le 11 avril 1877, je fus appelé, boulevard Malesherbes, n° 29, pour donner des soins à la fille de Mme B..., âgée de 7 ans, qui venait d'avoir des accidents la nuit.

Cette petite fille, pâle, anémique, atteinte de bronchite ordinaire, un peu fébrile, avait pris :

Le 9 avril 0,15 cent. de sulfate de quinine le soir.

Le 10 0,15 cent. le matin, 0,15 cent. le soir avant le potage.

Dans la nuit du 10 au 11 avril, elle fut prise d'agitation, d'une sorte d'ivresse, puis se plaignit de mal de tête, de sifflements dans les oreilles; elle entendait des voix qui lui disaient des bêtises et la faisaient pleurer. En outre, elle voyait des animaux étranges dont la description ne lui aurait point été possible.

Cet état dura une heure ; au réveil il ne resta qu'un peu de céphalalgie.

Opium.

Les hallucinations surviennent quelquefois par l'opium. Elles ont été très bien décrites et racontées par H. Libermann, médecin principal, dans son mémoire sur les fumeurs d'opium en Chine avec observations à l'appui; elles sont appelées par lui délirium tremens narcotique.

Il a observé ce délire 92 fois, sur 865 fumeurs, et sur ces 92 cas il y en a eu 21 dans lesquels le délire a été hallucinatoire et s'est présenté à l'état aigu.

Mais il ne s'agit pas ici de l'enfance et je n'y insiste pas.

Pétrole.

Il paraît aussi que des hallucinations s'observent chez les ouvriers qui travaillent à l'extraction du pétrole. Ces hallucinations sont très fréquentes (*Bulletin thérapeutique* 1886.) Mais on n'en rapporte pas d'exemples chez les enfants ; je ne crois pas devoir en parler plus longuement.

CHAPITRE IV

Hallucinations d'origine cérébrale.

A côté de ces troubles vaso-moteurs passagers de la circulation cérébrale et de leur action sur les cellules cérébrales, il y a, chez les enfants comme chez l'adulte, des hallucinations qui dépendent d'une lésion organique du cerveau et de néoplasmes (gliômes ou tubercules) plus ou moins volumineux. En voici neuf observations.

Ces néoplasmes amènent d'une façon intermittente des perturbations vaso-motrices de voisinage, qui se révèlent par des hallucinations passagères ou qui engendrent un état aigu dans lequel les hallucinations sont le phénomène dominant.

En voici un bel exemple tiré de la clinique de l'hôpital des Enfants et dû à mon père. Le diagnostic fort incertain a été tout à coup éclairé par l'examen de l'œil qui a fait découvrir un tubercule de la choroïde.

Dès lors, il n'y eut plus de doute ; les hallucinations résultaient de l'hyperhémie cérébrale voisine d'un tubercule du cerveau. L'autopsie a permis de vérifier ce diagnostic. Voici l'observation :

Observation LV.

Tubercules cérébraux. — Hallucinations diurnes et nocturnes. — Ophthalmoscopie. — Tubercule de la choroïde.

La nommée B..., âgée de 5 ans 1/2, entre dans le service de M. Bouchut, le 28 avril 1879, salle Sainte-Catherine, lit 41.

Elle ne présente aucun antécédent héréditaire morbide.

Depuis quinze jours environ, les parents ont remarqué un changement manifeste dans l'habitude extérieure de leur enfant.

Enfin, il y a quatre jours, ces symptômes se sont accentués.

L'enfant a été prise, une nuit, d'hallucinations terrifiantes, elle appelait au secours, se croyait poursuivie et menacée d'un homme armé d'un couteau ; ces hallucinations ont duré les jours suivants, même pendant le jour, avec un peu de somnolence.

De la diarrhée survint; il y eut même un vomissement.

Le jour de son entrée, l'enfant était assez calme, et dans le jour elle eut des hallucinations visuelles ; deux selles diarrhéiques, pas de vomissement, et elle refusait toute alimentation.

L'abattement était peu marqué ; l'enfant, couchée dans le decubitus latéral droit, les paupières closes, poussait de petits gémissements. Si on l'interrogeait, elle répondait aussitôt aux questions qu'on lui adressait.

Aucun trouble de sensibilité ni de motilité.

Pouls régulier battait 120 à la minute.

L'examen ophthalmoscopique pratiqué, fait découvrir un tubercule de la choroïde avec névro-rétinite exsudative.

La papille est jaune, diffuse, estompée sur les bords, presque effacée par l'œdème péripapillaire.

Les vaisseaux offrent des flexuosités, surtout les veines.

Enfin dans l'œil gauche, on voit une masse grosse comme un pois, sans vaisseaux ; c'est le tubercule de la choroïde.

Les jours suivants se passèrent dans un état semi-comateux, avec fréquence du pouls, 192, celui-ci restant régulier.

Enfin le 3 mai, après avoir montré un peu d'hyperesthésie et des mouvements d'oscillation rythmiques de la tête, indice des lésions pédonculaires, l'enfant succomba ; dans son agonie, elle poussait des cris inarticulés ; elle n'eut pas de convulsion.

La température n'a jamais dépassé 38°. — Le soir de sa mort elle avait 39°.

Autopsie. Les sinus sont remplis de caillots jaunes ambrés, fibrineux, adhérents. Le cerveau montre sur sa face connexe, un

œdème énorme, gélatineux. La substance cérébrale est ramollie et parsemée çà et là d'énormes tubercules agglomérés, figurant presque une couche de pus; ces néoplasmes pénètrent la substance corticale et déterminent une zone d'encéphalite.

A la base, les lésions sont les mêmes; les tubercules ne siègent pas le long des vaisseaux dans la scissure de Silvius, les masses tuberculeuses sont disséminées, une siège sur le pédoncule cérébral droit près des plexus choroïdes.

Les yeux ouverts sous l'eau montrent le tubercule. Les autres organes étaient parsemés de tubercules. C'était donc une tuberculose généralisée. (*Clinique de l'hôpital des Enfants* 1884.)

Observation LVI.

Hallucinations diurnes sympathiques des tubercules du cerveau.

Au mois de juillet 1876, j'ai vu dans la clientèle du docteur Poupon, et avec lui, une petite fille de 3 ans qui dépérissait graduellement, dont l'humeur et le caractère étaient notablement changés, qui avait eu une convulsion il y a un mois et une autre il y a huit jours. Pas de vomissement ni de constipation ou d'intermittence du pouls. Depuis la dernière convulsion, elle avait de la somnolence et ne mangeait pas. Le matin de notre consultation, elle avait eu du délire, des hallucinations constantes de quelque chose qui tombait devant elle et l'effrayait beaucoup, de poupées qu'elle croyait voir et qui n'existaient pas. Puis tout s'était calmé, et elle était tranquille, sauf un état d'agacement considérable. Elle n'avait rien aux poumons ni au cœur. C'était, à notre avis, une tuberculose méningée, sans méningite réelle, avec des symptômes de congestion cérébrale pouvant conduire à la méningite. (Communiquée par mon père.)

Observation LVII.

Hallucinations nocturnes symptomatiques d'une tuberculose générale.

V... (Julie), 2 ans 1/2, entrée le 20 juin 1870, au n° 39 de la salle Sainte-Catherine.

Cette enfant avait depuis six mois des douleurs vagues dans les membres, les dents et les oreilles. Parfois, elle avait des

frayeurs nocturnes et poussait des cris comme si elle voyait un fantôme. Elle n'avait jamais eu de convulsion. Le 19 juin, pour la première fois, elle eut des mouvements convulsifs du bras avec perte de connaissance, avec vomissement et constipation. Elle toussait depuis longtemps. Le jour de son entrée, on constate des râles muqueux dans toute la poitrine, de la diarrhée et un peu de fièvre, 116 pul. Dans la nuit, étant éveillée, elle eut une hallucination visuelle et parut très effrayée. Elle repoussait une apparition de la main, et lui disait : Va-t-en.

A la visite, le 21, il lui est prescrit 10 gr. de sirop de diacode dans un looch.

Les nuits suivantes, les hallucinations se renouvellent, en même temps la bronchite augmenta et se changea en pneumonie. Bromure de potassium, 50 centigr.

Un peu d'œdème de la papille et d'hypérhémie du fond de l'œil.

29 juin. La malade est dans le coma; de temps en temps on l'entend grincer des dents, faire des soupirs, mais elle reste immobile. Elle meurt le 3 juillet.

A l'*autopsie*, méningite avec exsudat dans les scissures de Sylvius et dans l'espace interpédonculaire. On ne trouve pas de granulations sur ce point. Les ventricules sont distendus par un épanchement considérable qui a réduit en bouillie crémeuse la substance blanche des parois ventriculaires et de l'extrémité postérieure des hémisphères cérébraux.

Les poumons, le foie, les reins sont criblés de granulations tuberculeuses.

Pas de tubercules dans la choroïde, mais les papilles et les veines rétiniennes sont très fortement congestionnées. (Communiquée par mon père.)

Observation LVIII.

Hallucinations symptomatiques de la vue et du toucher. — Ophthalmoscopie. — Névrite optique. — Hémorrhagies rétiniennes.

B..., Pauline, 13 ans, entre le 1er février 1870, au nº 57 de la salle Sainte-Catherine; sortie le 15 mai.

Cette enfant, très petite pour son âge, non formée, n'a jamais été malade. Elle n'a jamais eu de crise depuis huit mois, elle

souffre de douleurs de tête occupant les tempes et le sommet de la tête. Ces douleurs paraissent et disparaissent, elles sont quelquefois très fortes, l'obligeant à prendre le lit, sans convulsions, sans agitations des membres avec diplopie, quelquefois amaurose passagère de l'œil droit. De temps à autre, elle a pendant la nuit, étant éveillée, en pleine lumière, des hallucinations d'un fantôme blanc, la tête voilée, se trouvant près de son lit, ne parlant pas, mais lui donnant des soufflets que l'enfant déclare avoir sentis. Cette apparition a encore eu lieu deux jours avant l'entrée à l'hôpital, et, bien que la grand'mère fût auprès de l'enfant pour la rassurer et lui dire qu'il n'y avait rien là où elle croyait voir un fantôme, l'enfant ne persiste pas moins dans son hallucination (1).

Les deux yeux, examinés à l'ophtalmoscope, présentent une diffusion de la papille dont les contours sont presque invisibles. Cette partie du nerf optique est masquée par une vascularité rougeâtre au travers de laquelle on ne voit pas l'irradiation normale des vaisseaux rétiniens. Ces vaisseaux sont minces, interrompus en apparence, dilatés partiellement, variqueux, et on ne les retrouve intacts qu'à une certaine distance de la papille. Il y a un grand nombre de vaisseaux capillaires nouveaux très fins et, çà et là, il y a de petits points hémorrhagiques en dehors des vaisseaux, mais ils sont peu nombreux. Il y a, au contraire, un grand nombre de petites taches miliaires blanches irrégulièrement étoilées ou longitudinales ; quelques-unes sont arrondies. Ces taches blanches existent dans la choroïde, entre les vaisseaux et le long des vaisseaux. Deux d'entre elles se trouvent au niveau de la papille et empiètent sur elle.

A part cela, la santé est bonne, l'enfant ne vomit pas, n'a pas de diarrhée, pas de battements de cœur ni de souffle vasculaire. Elle a seulement de fréquentes névralgies intercostales.

Elle resta un mois et demi dans la salle, n'eut pas de nouvelle hallucination ni de dérangement intellectuel, et sortit le 15 mai.

---

(1) Atlas d'ophtalmoscopie médicale, par E. Bouchut. Planche X, figure 83 et page 128.

Observation LIX.

Hallucinations diurnes de congestion cérébrale par seconde dentition. Ophthalmoscopie. — Hémorrhagie rétinienne dans la macula.

X..., 11 ans, entrée le 1er août 1878, n'a jamais eu de convulsions et n'a eu que la rougeole et la coqueluche. Elle avait depuis longtemps des maux de tête, voyait quelquefois trouble et avait des sifflements d'oreille passagers ; sa tante est morte folle, il y a un an.

Deuxième dentition très irrégulière.

Sans cause connue, il y a huit jours, elle a été prise d'hallucinations diurnes de la vue. Elle voyait des hommes noirs qui voulaient la tuer, mais elle n'entendait pas de voix et ne sentait pas qu'on la frappe.

Cela a duré plusieurs jours et la nuit elle dormait bien. Ses visions avaient lieu pendant le jour.

Pas de vomissement, selles régulières, bon appétit, pas de paralysie motrice ni de trouble de la sensibilité et de l'intelligence.

Les nerfs optiques sont très pâles, de forme différente à droite et à gauche ; les veines dilatées et dans la macula droite une petite hémorrhagie. (Communiquée par mon père.)

Observation LX.

Hallucinations. — Hémostase et irrégularité des vaisseaux de la papille. — Atrophie papillaire.

Bachelet, fils du concierge de Bicêtre, 12 ans, entre le 5 septembre à l'infirmerie de la maison (service du Dr Léger) pour des hallucinations fréquentes de l'ouïe. Dans les cours de l'hospice où il se promène, il croit entendre des voix qui lui disent: Sauve-toi vite. Dépêche-toi, ou je vais t'assommer. Il se retourne, il n'y a personne.

Son intelligence est conservée, toutes ses fonctions sont régulières. La vue est affaiblie, mais plus de l'œil gauche que de celui de droite.

A gauche, atrophie de la papille, irrégularité des vaisseaux qui sont tortueux, hémostases sur quelques points.

Observation LXI.

Epilepsie. — Démence. — Hallucinations symptomatiques d'une lésion cérébrale. — Névro-rétinite.

Cette enfant, âgée de 9 ans, entre dans le service de mon père, salle Sainte-Catherine, 37.

Depuis longtemps elle est épileptique et offre un état de démence bien caractérisé. Elle est méchante, veut battre ses compagnes et de temps en temps a des hallucinations bien caractérisées.

A l'ophthalmoscope, à gauche, névrite optique, à droite névro-rétinite caractérisée par un exsudat partiel grisâtre situé en dehors de la papille le long des vaisseaux.

La papille est diffuse, rouge, gonflée et sans son relief ordinaire. (E. Bouchut. *Atlas d'ophthalmoscopie médicale*, figure 81).

Observation LXII.

Hallucinations diurnes de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher, liées à l'hystérie. — Pertes de connaissance. — Contracture. — Anesthésie. — Diplopie. — Aménorrhée. — Opthalmoscopie. — Hyperhémie papillaire.

Bathilde H......, 14 ans, entrée le 22 janvier 1866, au nº 7 de la salle Sainte-Catherine, à l'hôpital des Enfants (M. Bouchut).

Cet enfant, qui a eu jadis des gourmes, des maux d'yeux, n'a jamais été malade ; elle a tous les signes de la puberté, mais n'est pas formée, et commence de l'hystéric.

Il y a deux ans, le jour de l'enterrement d'une petite sœur, elle a éprouvé un assez grand chagrin pour avoir immédiatement un trouble des facultés intellectuelles caractérisé par des cris et des divagations générales. Depuis lors, ces phénomènes ont persisté avec une intensité variable et en se compliquant de contractures passagères, de diplopie et d'hallucinations de la vue, de l'ouïe, du toucher et de l'odorat.

Etat actuel. — Enfant maigre, un peu pâle, portant aux yeux les traces d'ancienne blépharite. De temps à autre elle déraisonne, mais en ce moment elle est parfaitement lucide et répond, pendant le jour, très juste. Elle a très souvent des hallucinations qui lui montrent des femmes noires passant devant elle. Elle s'entend quelquefois appeler par son nom de baptême. Elle sent l'odeur d'eau de Cologne qui n'existe pas, elle ne sent plus les saveurs, prend l'amer pour le sucré et réciproquement, et ne trouve pas de goût à ce qu'elle mange. De temps à autre elle croit qu'on la touche et s'imagine qu'on la pince; en revanche, quand on la pique et qu'on la pince elle ne le sent pas.

Elle voit distinctement, mais quelquefois il y a du brouillard devant les yeux et de la diplopie, mais il n'y a pas de strabisme ni de dilatation inégale des pupilles.

Aujourd'hui elle peut marcher, mais de temps à autre la marche est impossible en raison de contractures des jambes souvent accompagnées de douleurs névralgiques. Aujourd'hui il n'y a de contracture que dans l'extrémité des doigts de la main droite qui sont depuis quarante-huit heures roides et fléchis, réunis par leurs extrémités palmaires, mais il n'y a pas de contracture au poignet ni au coude, mais de temps à autre elle a des pertes de connaissance avec des mouvements convulsifs.

L'enfant a de l'appétit, digère bien, n'a pas de diarrhée, elle ne tousse pas et a des palpitations assez fortes. De temps à autre elle a des pertes de connaissance avec du spasme et de l'œsophagisme qui donne lieu à un resserrement de cœur.

Les yeux, examinés à l'ophthalmoscope, présentent une altération à peu près analogue de chaque côté.

Les veines sont plus nombreuses et plus dilatées. La papille est fortement congestionnée, peu apparente et du côté externe complètement voilée par l'hyperhémie.

26 janvier. La contracture a complètement disparu ainsi que l'anesthésie.

11 février. Rien de nouveau; l'état général est bon. Elle sort de l'hôpital.

Cette observation est digne du plus grand intérêt et sa

contracture hystérique, étudiée à l'ophthalmoscope, en fait pour le moment une des choses rares de la science. De plus, les troubles fonctionnels qui ont accompagné cette contracture et la cause du mal méritent toute l'attention des médecins.

Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans ayant toutes les apparences extérieures de la puberté, mais n'ayant pas encore vu ses règles et pour cette raison sans doute étant malade.

Ce qu'elle éprouve est singulier : à la suite d'un grand chagrin elle eut une sorte d'accès de folie caractérisée par des cris bizarres et un désordre d'idées très évident. Puis sont venues des hallucinations de la vue, de l'ouïe, du toucher et de l'odorat, de la diplopie, des contractures dans les extrémités des membres et, de temps à autre, des pertes de connaissance avec des mouvements convulsifs.

C'est dans cet état névropathique compliqué d'aménorrhée que l'enfant est arrivée à l'hôpital et qu'il fallait se prononcer entre le diagnostic d'une névrose ou d'une congestion chronique de l'encéphale cérébrale. L'ophthalmoscope a décidé la question, et par cela même qu'il y avait dans l'œil une hypérémie des vaisseaux de la papille voilant une partie des contours de cet organe jointe à une hypérémie des veines de la rétine, il fallait conclure à un état morbide semblable des membranes du cerveau. Cela était plus en rapport avec les symptômes observés chez la malade, qu'un diagnostic de névrose essentielle sans lésion cérébrale. Du moment où le seul appendice du cerveau dans lequel on puisse apprécier la circulation de cet organe paraît hypérennié en même temps qu'existent des troubles fonctionnels graves, il est évident que l'on est en droit de rapporter ces troubles fonctionnels à une lésion cérébrale, plutôt qu'à une névrose.

Du reste, ce fait de contracture accompagnée d'infiltration sanguine de la papille n'est pas le premier que j'aie observé. J'en ai vu d'autres, et je crois maintenant que ce qu'on appelle

la contracture essentielle des extrémités accompagnée d'hypérémie papillaire et rétinienne n'est pas *essentielle* comme on le dit, mais bien plutôt *symptômatique* d'un état congestif du système cérébro-spinal. C'est un point sur lequel je reviendrai dans une autre occasion; mais à l'occasion du fait dont on vient de lire l'exposé, m'était impossible de ne pas faire ces remarques qui me paraissent être de la plus haute importance. (Communiquée par mon père.)

Observation LXIII.

Hallucinations diurnes symptomatiques.

Mansard, 5 ans, vu avec le Dr Bieuland, en 1875, le 26 juillet.

Cet enfant est sujet à des convulsions, il a parfois de la diplopie, des vomissements et depuis seize mois, il accuse des hallucinations très fréquentes de la vue, qui est obsédée par des images d'hommes et de rats courant dans la chambre. Paralysie incomplète progressive des membres inférieurs, affaiblissement de l'intelligence. — Rien à la sensibilité. Cet enfant m'a paru être affecté d'un tubercule du cerveau, mais je ne l'ai pas revu et ne sais pas ce qui est arrivé. (Communiquée par mon père.)

Observation LXIV.

Danse de Saint-Guy. — Délire, illusions sensoriales. — Hallucinations.

Mlle M..., âgée de 11 ans, maigre, pâle et faible, fut prise, au mois de mai, de la danse de Saint-Guy, occupant les deux côtés du corps.

Par moments, elle ne reconnaissait personne et ces crises duraient environ une demi-heure.

Cet état dura tout le mois de *juin*, et il n'y eut qu'une seule crise de trouble psychique. En *juillet*, il y eut quatre crises qui durèrent de cinq à dix minutes.

En *août*. La chorée continue, l'intelligence est troublée, le regard fixe, hébêté, et elle se trompe en prenant une autre femme pour sa mère. Elle se met à répéter niaisement tout ce

qu'elle entend dire, sans paraître comprendre. Aux repas elle a peur, dès qu'on s'approche d'elle, qu'on lui enlève ce qu'elle a devant elle et se cache derrière la carafe et la bouteille. Elle croit avoir déjeuné en ville chez des personnes méchantes qui prenaient ce qu'elle mangeait et dont elle ne comprenait pas le langage.

Elle crie, se roule à terre et a des syncopes fréquentes à la moindre contrariété ; de temps à autre, des mouvements, prend sa mère pour un ogre qui veut la dévorer, ou bien se déshabille et se met toute nue sur le parquet, l'esprit troublé et cela pendant un quart d'heure. Puis, revenue à elle, elle croit qu'elle a été en voyage, qu'on lui enfonçait des clous dans le corps, qu'on la brûlait sous des couvertures de soufre, que son lit s'était changé en puits, etc.

En *septembre*. Les mêmes phénomènes se sont reproduits. Elle s'est couchée sous le lit et s'y est endormie ; puis remise dans son lit, elle reste égarée, les yeux fixes, tantôt calme, tantôt agitée, avec des mouvements choréiques, des syncopes et des hallucinations diverses de l'ouïe et de la vue.

J'ai revu l'enfant deux fois en février 1878. Elle allait mieux, mais avait toujours des hallucinations. (Communiquée par mon père.)

Observation LXV.

Hallucinations diurnes par congestion cérébrale, tentatives de suicide. — Ophthalmoscopie. — Hémorrhagies rétiniennes.

Mlle S..., âgée de 10 ans, a des douleurs de tête depuis l'âge de 3 ans ; les douleurs occupent la région frontale et ne l'empêchent pas de dormir.

L'enfant a eu de plus la coqueluche, la rougeole, une fièvre muqueuse et quelques autres maladies d'enfants.

Au mois de février 1875, spontanément, elle a cessé de voir de l'œil gauche et l'on a constaté, à la Rochelle, dans la rétine, un épanchement de sang retrouvé à Paris par Sichel. Au bout de quinze jours, l'épanchement avait disparu et la vision revint.

Tout le temps qu'elle est restée à Paris, elle n'a pas souffert

de la tête et elle y est restée quinze jours à peu près. Rentrée à La Rochelle, les douleurs de tête ont reparu.

Toujours très excitée, elle eut en plein jour des hallucinations de squelettes et de fantômes qui voulaient la prendre et la tuer. Jamais elle n'eut d'hallucinations de l'ouïe ni du toucher. Sous le coup de ces hallucinations, affolée de terreur, elle essaya de se tuer en se fourrant un mouchoir dans le gosier. Une autre fois, ce fut une cuiller, et quelques jours plus tard elle allait se jeter par la fenêtre, lorsqu'elle a été arrêtée par sa gouvernante. En dehors des hallucinations, l'intelligence est intacte.

Les digestions sont bonnes, régulières. Rien aux poumons ni au cœur; des vermifuges sont donnés sans résultat ainsi que du bromure de potassium.

Cette enfant a guéri très complètement sans conserver aucun trouble de l'intelligence, et en 1886, onze ans après ces accidents, nous savons qu'elle est mariée, mère de famille et très bien portante. (Communiquée par mon père.)

Hallucinations de la fièvre typhoïde, de l'ictère, de la chorée.

Les hallucinations se rencontrent aussi, chez les enfants, dans les cas de fièvre typhoïde au début ou dans le cours de la maladie, dans l'évolution de la jaunisse, et enfin nous les avons vues dans la chorée, soit au début, soit dans l'évolution de cette névrose congestive de la moelle.

OBSERVATION LXVI.

Fièvre continue ataxique. — Hallucinations. (Résumé.)

Maria M..., âgée de 8 ans, entrée le 26 février 1859, pour une maladie fébrile datant de trois jours, caractérisée par les symptômes suivants : lassitude, mal de tête, pas d'épistaxis, fièvre vive, douleurs de ventre, diarrhée et deux vomissements de bile.

27 février. Langue blanche et sale; soif très vive; lèvres fuligineuses; ventre douloureux dans la fosse iliaque, sans gargouillement, ni taches, forte fièvre. Délire toute la nuit caracté-

risé par des paroles incohérentes et l'hallucination de personnes qui lui faisaient peur de façon à la faire sortir du lit.

Emétique, 5 centigrammes.

28 février. Le délire a continué toute la nuit. Visage abattu avec stupeur; langue jaunâtre, sèche, avec lèvres et dents fuligineuses, ventre souple, ballonné, douloureux dans la fosse iliaque droite avec gargouillement, sans taches lenticulaires. Diarrhée abondante et vomissements. Point de céphalalgie ni d'épistaxis, hypéresthésie générale de la peau qui est très chaude, pouls 128. Même résonnance de la poitrine, râles sibilants des deux côtés en arrière.

La fièvre typhoïde a évolué de ce jour au 20 mars, et dès le 25 mars on peut considérer l'enfant comme étant convalescente.

Le délire a duré six jours jusqu'au 5 mars et les hallucinations deux jours seulement. (*Maladie des nouveau-nés*, page 1047, par E. Bouchut.)

Observation LXVII.

Fièvre muqueuse. — Hallucinations diurnes se reproduisant douze jours de suite.

H....., âgée de 3 ans, rue Paradis, 50, vue avec le Dr de Montfumat. Elle était malade depuis une quinzaine de jours avec de la fièvre, de la dyspepsie, pas de vomissement ni diarrhée et rien à la poitrine; aucune localisation n'était possible. Nous pensâmes à une fièvre typhoïde de forme muqueuse. L'enfant jouait toute la journée sur son lit et se nourrissait de bouillon et de potages.

Pendant le jour elle eut tout à coup des hallucinations de bêtes noires, informes, qui semblaient lui faire du mal et qui la faisaient crier, quoique sa mère fût là pour la consoler; cela dura plusieurs heures et l'hallucination cessa pour ne reparaître que le lendemain vers la fin de la journée.

Cet état d'hallucination revint douze jours de suite et disparut définitivement.

L'enfant a guéri quinze jours après, restant fort nerveuse, mais conservant toute son intelligence, et le père, que je vois de

temps à autre, m'a dit que cet accident ne s'était pas renouvelé et n'avait pas laissé de traces. (Communiquée par mon père.)

Observation LXVIII.

Fièvre typhoïde. — Hallucinations diurnes.

Pichenot, âgée de 5 ans, affectée de fièvre typhoïde depuis quinze jours. Vue avec le Dr Finot. Elle était dans un état de prostration considérable avec 128 pulsations, 40°,2 de température, ventre ballonné, couvert de taches rosées lenticulaires et avec de la diarrhée abondante.

Elle gardait sa connaissance, mais poussait des cris fréquents et des plaintes presque continuelles. De temps à autre, elle croyait voir devant elle des fruits sur une planche et demandait qu'on les lui donnât, ou bien elle voyait la bonne, absente, et lui tendait la main en l'appelant auprès d'elle. Cet état dura pendant huit jours, et ces phénomènes ne se produisaient qu'en plein jour.

La maladie s'aggrava beaucoup les jours suivants, mais les hallucinations disparurent. Il n'y eut plus que des symptômes typhoïdes de plus en plus, et enfin la malade guérit d'une façon définitive, sans qu'il restât aucun trouble de l'intelligence. (Communiquée par mon père.)

Observation LXIX.

Hallucinations diurnes de la vue, coïncidant avec une hémi-chorée. Ophthalmoscopie. — Etat congestif de la papille et des veines rétiniennes.

Eugénie K..., âgée de 11 ans, fut prise en plein jour, en sortant du bain, d'hallucinations irrégulières, de voitures versées, de chevaux se battant, et sans perturbation du sens de l'ouïe.

Trois semaines après, elle a eu de la chorée hémiplégique avec mal de tête. Elle tombe souvent, se mord la langue et ne peut manger seule.

Après trois semaines de cette chorée, vers le soir, elle a eu, tout éveillée, l'hallucination d'une image de la Vierge qu'elle distinguait les yeux fermés, mais non les yeux ouverts. Elle

voyait en même temps des taches rouges. Cette vision a duré cinq minutes.

L'état général est bon, la sensibilité intacte; bon appétit; les yeux présentent une grande hyperhémie de la pupille et dilatation des veines sans hémorrhagies rétiniennes.

Observation LXX.

Hallucinations diurnes dans le cours d'une chorée.

Marie Toussaint, 6 ans, entrée le 15 octobre 1870, pour une chorée générale extrêmement violente, obligeant l'enfant à garder le lit depuis quelques jours. C'est une première attaque venue sans cause connue. Les deux nerfs optiques sont très rouges, fortement congestionnés, la papille plate, diffuse. Il n'y a pas de dilatation des veines.

Quelques jours après son entrée, elle eut tout à coup, pendant six heures de suite, en plein jour, des hallucinations de bêtes placées près d'elle, à l'atteinte desquelles elle voulait se soustraire en appelant au secours et en se reculant dans son lit. On essaye inutilement de la calmer, et tout ce qu'on peut dire ne peut vaincre cette frayeur.

Ces hallucinations revinrent plusieurs jours de suite et disparurent en même temps que diminuait la chorée. (Communiquée par mon père.)

Observation LXXI.

Hallucinations sympathiques de la chorée. — Ophthalmoscopie. Hyperhémie des nerfs optiques.

L...., âgée de 9 ans, entrée le 10 mai 1873 au nº 27 de la salle Sainte-Catherine (M. Bouchut).

Cette enfant n'a jamais eu de rhumatismes aigus ou chroniques, elle n'a pas rendu de vers et n'a point fait récemment de maladie aiguë. Elle ne semble point chlorotique et elle est en train de renouveler ses dents. A la base du cœur, sous le mamelon, elle a un bruit de souffle assez fort qui ne se prolonge pas dans les vaisseaux. Depuis quinze jours, elle a des mouve-

ments choréiques (dans tout le corps) qui l'empêchent de boire seule ou de manger des aliments liquides et de marcher. Pas de céphalalgie ni de troubles intellectuels. Elle voit bien, mais à l'*ophthalmoscope*, les nerfs optiques sont aplatis, diffus, peu visibles, sans exsudation et d'une teinte rouge uniforme; les vaisseaux sont dans l'état naturel.

Il y a huit jours, pendant la nuit, elle a eu des hallucinations visuelles d'hommes habillés qui dansaient devant elle et qui lui firent grand' peur. Sa mère essayait en vain de la calmer.

On fut obligé d'enlever sa sœur qui couchait à côté d'elle, et cet état d'excitation dura toute la nuit.

A l'hôpital, un soir, dans la salle éclairée par une veilleuse, elle a tout à coup été effrayée par une vision d'hommes sautant autour de son lit; elle cacha son visage dans son oreiller, se mit les mains sur les yeux pour se défendre du phénomène. La vision n'en persista pas moins et dura une grande partie de la nuit.

Ces hallucinations cessèrent de se produire lorsque s'améliora la chorée. (Communiquée par mon père.)

Observation LXXII. (Personnelle.)

Hallucinations diurnes et terreurs nocturnes dans l'ictère.

Le 17 novembre 1882, on amène à la consultation de l'hôpital une fille de 7 ans, que j'ai vue et qui se nommait F...., rue de Javel, 9. Elle a un ictère depuis six semaines.

Il y a quatre ans, elle a été réveillée par le cauchemar d'une poule grosse comme une table et dans les bras de sa mère, bien qu'elle fût éveillée et avec de la lumière, elle continuait à voir l'oiseau. Cela dura jusqu'au matin.

Depuis lors, pareille terreur nocturne s'est reproduite bien des fois, mais toujours la nuit.

Depuis qu'elle a eu la jaunisse, l'hallucination est revenue une fois, mais *en plein jour*, sans avoir été préalablement endormie; la vision n'a pas duré longtemps. L'intelligence n'offre aucun autre dérangement.

Hallucinations dans le cours d'une néphrite.

Enfin, dans l'évolution des néphrites, on peut rencontrer de cas d'hallucination conjointement avec l'éclampsie. En voici un exemple :

OBSERVATION LXXIII.

Hallucinations diurnes et nocturnes, suite d'éclampsie albuminurique.

Rostand, 5 ans, entrée le 19 mai 1875, pour une néphrite albumineuse *a frigore*, suivie d'anasarque, d'éclampsie violente et d'hallucination. Elle fut guérie par l'hydrate de chloral.

Cette enfant, affectée d'anasarque, qui avait eu deux violentes attaques d'éclampsie, fut soumise à l'hydrate de chloral et les convulsions ne revinrent pas; mais, les jours suivants, elle offrait de l'hébétude et avait de continuelles terreurs causées nuit et jour par des visions de rats qui couraient dans son lit et l'effrayaient beaucoup. Ces hallucinations ont duré trois jours et ont disparu avec l'anasarque. (Communiquée par mon père).

CHAPITRE V

Théorie et Mécanisme des hallucinations.

Les théories de l'hallucination sont nombreuses et elles relèvent de l'ordre *surnaturel*, de l'ordre *psychologique* et de l'ordre *anatomique* c'est-à-dire de l'état *cellulaire du cerveau*.

Le rôle du *surnaturel* dans l'explication des hallucinations a été longtemps en faveur. C'est la théorie du mysticisme et des esprits dominés par les croyances religieuses de la démonologie, de la sorcellerie et des possessions démoniaques; mais cette intervention des démons familiers, des génies, des fées, des anges, de satan, de Dieu dans les hallucinations, si considérable dans l'antiquité et au moyen âge, n'a plus rien de scientifique. Rien dans le surnaturel ne peut satisfaire les exigences de la physiologie et de la pathologie modernes. Les inspirations de l'extase religieuse, les visions célestes, les voix divines et les illusions sensorielles de la possession démoniaque, de la magie, de la sorcellerie sont des manifestations de mysticisme religieux ou profane, et de foi divine qui se rattachent à la nervosité morbide, et c'est à ce point de vue qu'il faut se placer si on veut se rendre compte des phénomènes hallucinatoires.

Le théorie *psychologique* qui, dans la première moitié du siècle, a joui d'une certaine faveur, n'explique pas grand'chose,

car elle se contente d'hypothèses hasardeuses rendant compte du fait par ce fait lui-même.

Ainsi que veulent dire, à côté de ce qu'on appelle les conceptions normales de l'intellect, ces autres conceptions intérieures anormales de M. Garnier, constituant les fausses perceptions, ou les hallucinations, sinon l'expression, dans un langage différent, du fait à analyser.

Pour être complet, il faudrait ajouter que ces conceptions anormales de l'halluciné s'acccompagnent d'une perception imaginaire d'images extérieures, de bruits étranges, de sons musicaux, de paroles bizarres, de contact cutané agréable ou douloureux, ce que la conception normale ne produit jamais. Ainsi, les yeux fermés, j'ai la conception d'un paysage, de la figure d'un ami, mais je n'en ai pas l'image : ceci est un rappel mental d'une perception antérieure ; tandis que chez l'halluciné ce rappel mental prend la forme extérieure d'un acte sensoriel déterminé entraînant la conviction d'un fait réel.

Le Dr Peisse considère l'hallucination comme l'exagération du rappel mental ordinaire de la perception des sons et des images, c'est-à-dire comme un acte de mémoire. Mais chez un sujet bien portant, les yeux ouverts ou fermés, le rappel mental ne donne que des images confuses des objets et des couleurs de la nature sans perceptions réelles ; que des mélodies sans bruit, que des souvenirs gustatifs, tactiles, sans aucune sensation réelle. Et, si forte que soit la tension de la mémoire dans l'évocation d'une forme idéale que l'on voit et que l'on pourrait prendre, ce sujet n'est pas dupe de la conception anormale imaginaire, tandis que l'halluciné est dupe de la conception visuelle auditive ou autre.

C'est là une différence absolue.

Un autre philosophe dont le nom est resté célèbre, Buchez, a soutenu la même théorie du Rappel mental donnant la conviction d'une extériorité qui n'existe pas ; mais cette explica-

tion est encore de celles qui rendent compte du fait par le fait lui-même, et ne peuvent pas faire beaucoup avancer la science.

Pour Lelut, l'auteur du Démon de Socrate, les hallucinations sont la transformation des idées en sensations, chose contraire et opposée au fonctionnement normal de l'intellect qui s'élève de la sensation et de la perception à la formation des idées.

Ce sont, dit-il, des sensations fausses prises pour des sensations véritables ; cela n'est pas exact, car chez les hallucinés, il n'y a que des conceptions anormales donnant lieu à des sensations véritables, ce qui est bien différent.

Dans son Traité des hallucinations, on voit que, pour Brière de Boismont, le rappel mental et la conception qui en résulte peuvent, dans leur exagération, donner lieu à de véritables sensations, ce qui amène l'hallucination physiologique qu'on peut observer chez les sujets nerveux et de haute intelligence par la force d'attention et de volonté.

Sauf quelques différences dans le langage, Delasiauve, Parchappe, Falret et d'autres aliénistes ont donné à ces théories le secours de leur talent et de leur expérience ; mais, comme on le voit par ces courts extraits, tous en restent ou à peu près à cette idée que l'exagération du rappel mental produit les fausses sensations. On tourne dans le même cercle, et il n'en sort rien de bien satisfaisant.

La *Théorie Anatomique* tirée de l'état cellulaire du cerveau, des troubles passagers qui s'y produisent, a donné et donnera de meilleurs résultats.

Sandras a émis cette idée que l'hallucination est une manifestation pathologique à part dans les désordres dont le système nerveux nous montre une étrange collection. C'est un fait entièrement distinct de la pensée, de la réminiscence, de la sensation normale.

Sandras, qui avait eu de nombreuses hallucinations, et qui

les avait bien étudiées sur lui-même, était un médecin distingué de l'Hôtel-Dieu, dont la raison et l'intelligence étaient appréciées de ses collègues.

Il avait eu une petite hémorrhagie cérébrale avec hémiplégie et dont il avait guéri ; c'est à la suite de cet accident qu'il avait de fréquentes hallucinations, qu'il distinguait très bien de ses sensations normales.

Bourdier, dans le même ordre d'idées, a soutenu que l'hallucination était toujours une opération pathologique et jamais physiologique.

Cela est vrai, mais il est allé trop loin en disant que raison ou hallucination s'excluaient réciproquement et que si l'hallucination était compatible avec l'exercice normal de la plupart des facultés cérébrales, elle était incompatible avec l'intégrité de la raison.

Il est évident que c'est là une affirmation sans valeur, démentie par le nombre des hallucinés célèbres jouissant d'une intelligence supérieure atteignant le génie.

La même pensée de localisation se retrouve dans le mémoire de Baillarger sur les hallucinations (M. de l'Ac. de Médecine, 1846; t. XII), qu'il attribue :

1° A l'exercice involontaire de la mémoire et de l'imagination;

2° A la suspension des impressions internes;

3° A l'excitation interne des appareils sensoriels. C'est là que se trouve la pensée localisatrice; les deux autres expliquent aussi bien le rêve que l'hallucination et confondent ces deux phénomènes qui doivent être séparés.

D'après tout ce que nous savons sur la physiologie du cerveau dans ses rapports avec le fonctionnement de l'intelligence, de la mémoire, du langage, avec la détermination du siège de la sensibilité et de la motilité, il semble qu'on ne puisse séparer l'origine des troubles de l'intelligence, de la sensibilité et du mouvement, des modifications petites ou

grandes, passagères ou permanentes de l'état cellulaire du cerveau et en particulier des centres.

La psychologie, dans ses applications métaphysiques peut chercher autre chose, mais la médecine clinique ne doit pas avoir la prétention de s'élever si haut.

Elle doit se borner à la recherche des modifications de texture d'imbibition, sous forme des cellules qui correspondent aux différentes fonctions du système nerveux.

En effet, à côté des grosses lésions d'un traumatisme, d'une rupture, d'une oblitération vasculaire, du développement d'un néoplasme ou de quelques entozoaires, il y a des modifications partielles de texture cellulaire cérébrale, hyperhémie, anémie par imbibition sanguine variable, résultant d'une insolation, de l'action du grand sympathique, de son influence vaso-motrice. Est-ce qu'un homme frappé d'insolation qui déraisonne momentanément, qui a des hallucinations pendant une journée, n'a pas eu de modification si légère qu'elle soit, dans l'imbibition des cellules cérébrales correspondantes aux fonctions troublées? Deux jours après, tout rentre dans l'ordre; mais si l'insolation a été plus forte et les lésions plus accentuées, si ces lésions sont considérables et permanentes, l'intelligence peut être plus sérieusement troublée ou à tout jamais perdue.

C'est aussi dans cette voie que M. Luys et M. Ritti se sont engagés pour rendre compte de la formation des hallucinations.

Ainsi, pour eux, ce sont les vibrations des cellules de la couche corticale produites par les stimulations de la couche optique qui engendrent les perceptions sensorielles. Mais, à l'état pathologique, le contraire a lieu, et les vibrations naissent spontanément dans les cellules des couches corticales, produisent des perceptions anormales par suite d'automatisme, comme le dit Baillarger.

Le même phénomène d'automatisme pourrait avoir lieu

également dans les cellules de la couche optique, comme si une sensation réelle venait de les mettre en mouvement. Et M. Ritti (Théorie de l'Hallucination) page 50, dit :

« A l'état normal, les objets extérieurs amènent l'excitation des nerfs sensoriels : dans l'hallucination, au contraire, une excitation interne, celle des ganglions sensoriels, amène des représentations perçues par le malade, et qu'il objective comme si une impression sensorielle venait irriter le nerf sensoriel.

Puis il se résume en disant que les phénomènes du processus morbide de l'hallucination sont :

1° L'activité spontanée des cellules de la couche optique provoquée par des causes variables ;

2° L'irradiation de cette activité fictive vers les cellules de la substance corticale ;

3° L'entraînement consécutif de ces mêmes cellules corticales qui mettent en œuvre ces matériaux erronés avec la même logique que s'ils étaient réels (page 51).

Quand on est bien au courant de la physiologie actuelle du cerveau, cette théorie de l'ébranlement et de la vibration spontanée des cellules du cerveau satisfait bien l'esprit. Mais on peut se demander qui a vu la vibration des cellules du cerveau? Évidemment, c'est là une brillante hypothèse.

Dans cette étude qui repose sur ces infiniment petits et sur des éléments invisibles, n'est-il pas préférable d'attribuer à un désordre anatomique circulaire passager, d'un petit territoire cellulaire de la couche corticale, le trouble fonctionnel hallucinatoire que M. Ritti attribue à la vibration cellulaire? Sans rien affirmer à cet égard, il nous semble que cela pourrait être plus exact.

A la suite d'une grande surexcitation du cerveau par la religion, la politique, l'amour contrarié, l'ambition de la fortune ou des honneurs, une grande frayeur, il est bien évident que tous les actes de certains individus révèlent un fonctionne-

ment cérébral irrégulier qui résulte d'une modalité pathologique des cellules correspondant aux facultés en désordre.

Sans pouvoir déterminer la nature exacte de cette altération, il est difficile de ne pas en admettre l'existence.

Les hallucinations extatiques ou démoniaques, les substitutions de personnalité qui font croire à un politicien de bas étage qu'il est empereur ou roi, les illusions sensorielles de celui qui, comptant des cailloux dans sa main, assure qu'il entasse des millions, les ennemis que croit voir et entendre un homme qui a échappé à un grand péril, les propositions déshonnêtes qu'une femme croit entendre derrière elle dans la rue, ne sauraient exister sans une modalité cellulaire pathologique du cerveau.

Les lésions ophthalmoscopiques trouvées dans ces cas font croire à la congestion cérébrale qui se traduit par la flexuosité des veines, la turgescence des artères, et quelquefois par des hémorrhagies de la rétine.

A la première heure des maladies aiguës fébriles et des fièvres éruptives de l'enfance, alors que l'on ignore ce qui va se produire, si le grand sympathique, par ses actions réflexes et vaso-motrices, détermine des hallucinations ou une convulsion, tous les physiologistes et les médecins admettront bien que, si l'état morbide fébrile agit sur le système nerveux central pour produire de tels désordres fonctionnels, cet état morbide a modifié l'état du cerveau, c'est que les cellules cérébrales directrices de la fonction troublée ont subi l'influence constrictive ou paralysante des nerfs vaso-moteurs, et qu'il en est résulté une maladie pathologique passagère à laquelle on peut attribuer les perceptions anormales de l'hallucination.

Le problème est plus délicat, plus difficile à résoudre aujourd'hui pour les hallucinations suggestives de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du toucher.

Comment ces hallucinations, de même que les paralysies

de la sensibilité et du mouvement peuvent-elles se produire au commandement de l'expérimentateur et disparaître à sa volonté.

Nous n'avons aucune donnée certaine pour répondre à cette question et pour formuler l'explication de ces phénomènes morbides. Il est bien probable qu'il y a une influence morale agissant sur l'état physique et psychique.

Or, on sait depuislongtemps combien, en dehors de l'hypnotisme, cette influence est considérable et les traités de pathogie renferment les observations les plus curieuses à cet égard, montrant les troubles de la circulation générale ou vaso-motrice qui amènent la perturbation ou l'arrêt des fonctions nerveuses. Il est probable qu'il en est de même dans les hallucinations et les paralysies suggestives par hypnotisme.

La sensibilité du système vaso-moteur est telle qu'il n'est pas impossible que, sous l'influence morale exercée par l'hypnotiseur, il y ait des phénomènes de perturbations fonctionnelles nerveuses, phénomène d'arrêt ou autre, et qu'il survienne, en conséquence, des modalités cellulaires, cérébrales amenant les troubles passagers de perception, de sensation et de mouvement.

C'est là du moins ce que la réflexion peut inspirer quand on désire se rendre compte des phénomènes dont je viens de parler.

Hors de là il n'y a que des hypothèses peu satisfaisantes. Il est plus facile de se rendre compte des hallucinations toxiques par les solanées vireuses, les papavéracées, le haschisch, l'alcool.

Là, il y a un élément connu et certain, c'est le poison qui circule dans les vaisseaux et vient imprégner les cellules cérébrales, et tant que le poison n'est pas éliminé, il y a une modification des cellules cérébrales par le sang toxique qui vient les nourrir et qui trouble leur fonctionnement physiologique ; nous ne savons pas ce qui se passe dans les cellules

autrement que par les troubles hallucinatoires ou délirants des malades ; mais nous sommes sûrs qu'un des deux facteurs de l'exercice régulier, normal de ces cellules, est altéré et qu'il est certainement la cause des désordres nerveux.

L'observation des malades et l'expérimentation qui peut renouveler le phénomène à volonté en sont la preuve.

Quant aux hallucinations de cause organique cérébrale, il semble que leur mécanisme soit des plus faciles à exposer et à comprendre. Il n'en n'est rien ; qu'il y ait tubercule, gliôme, ancienne hémorrhagie, ou n'importe quel néoplasme dans un point quelconque du cerveau ou de la moelle, cela n'explique point l'origine des hallucinations.

En effet, les différences, les variétés de siège de la lésion cérébrale excluent toute idée localisatrice chez les enfants.

Pour se rendre compte des hallucinations dans ces cas, il faut réfléchir que la lésion apparente n'est peut-être pas la cause directe du phénomène morbide et qu'elle n'en est que la cause occasionnelle, au même titre qu'elle est cause de la céphalalgie, du vertige et des vomissements.

En effet, par leur présence dans le cerveau et la moelle épinière, les néoplasmes entretiennent ou peuvent entretenir dans tout l'organe des troubles circulatoires et nutritifs qui engendrent différents désordres du système nerveux dans l'intelligence, la sensibilité générale et spéciale et le mouvement.

Elles peuvent aussi bien troubler l'exercice régulier des perceptions normales pour produire des perceptions anormales ou hallucinations.

Il suffit pour cela que, dans le centre d'origine des perceptions, l'état des cellules cérébrales soit modifié par une influence de voisinage éloignée, et alors on comprend que des hallucinations puissent se produire au même titre qu'elles se produisaient sous l'influence d'une irritation sympathique lointaine, viscérale ou autre.

On comprend aussi la possibilité des hallucinations avec des tumeurs placées en avant ou en arrière des hémisphères cérébraux dans les noyaux centraux, la couche optique, dans le cervelet ou la moelle.

C'est moins la lésion elle-même que son retentissement sur les cellules du centre des perceptions.

De cette façon, quelle que soit la cause occasionnelle des hallucinations, leur véritable origine peut être rapportée à une modalité pathologique toujours la même, et cette modalité peut être considérée comme une lésion vaso-motrice des cellules cérébrales du centre des perceptions.

CHAPITRE VI

Diagnostic et séméiotique des hallucinations.

Il n'est pas difficile de reconnaître des hallucinations, mais ce qui est beaucoup plus embarrassant, c'est de déterminer la cause de ce phénomène et sa signification.

Il faut tout d'abord séparer nettement, chez les enfants, les hallucinations de la folie ; car chez eux, en général, les hallucinations n'ont pas de suite, sont passagères comme leur cause, ne se reproduisent pas plusieurs fois et ne laissent pas de trace dans leur manifestation.

Sur les 73 observations de ce travail, il n'y a eu qu'un seul cas de folie hallucinatoire (Obs. 72). Chez les autres enfants, les hallucinations se sont produites en plein jour et dans l'état de veille. Ces enfants étaient nerveux, timorés, impressionnables, d'une imagination très vive, prédisposés à l'hystérie ou déjà hystériques.

La séparation des hallucinations et de la folie est plus difficile chez l'adulte. Cependant, il y a là une affaire d'expérience contre laquelle les théories médicales ne sauraient prévaloir. Dire comme Moreau de Tours, que tous les hallucinés sont des fous, c'est aller un peu trop loin, et c'est amoindrir des noms poétiques littéraires, philosophiques, politiques, dont notre pays se fait gloire.

Sans doute l'hallucination est un symptôme d'aliénation mentale, mais elle n'en est pas le caractère pathognomonique.

Elle peut exister comme phénomène isolé chez des sujets dont l'esprit supérieur est fortement préoccupé de toutes conceptions scientifiques, littéraires et politiques, chez des poètes, chez les âmes enthousiastes et passionnées pour la foi religieuse; enfin, chez ceux que domine une grande passion terrestre ou spirituelle. Dans tous ces cas, on a vu l'hallucination se produire chez des sujets qui en avaient conscience, qui connaissaient leur erreur de perception ou qui en étaient dupes, mais ne présentaient pas et ne devaient pas présenter plus tard les dérangements intellectuels de l'aliénation mentale. Socrate, Luther, Pascal, Jeanne d'Arc, Napoléon, pour n'en citer ici que quelques exemples assez illustres, en sont la preuve (1). L'énumération suivante empruntée à Moreau de Tours, achèvera la démonstration, mais, contrairement à l'opinion de cet aliéniste qui considérait *le génie comme une Névrose*, nous ne voyons dans ces hallucinés célèbres que des intelligences supérieures et non des fous.

Il faut séparer les hallucinations de l'état de veille chez les enfants, des hallucinations hypnagogiques si bien décrites par Maury, qui les a éprouvées lui-même.

Ces hallucinations hypnagogiques surviennent au moment où l'on va s'endormir, chez l'homme ou chez l'enfant demi-éveillé, dans cette période intermédiaire de la veille et du

(1) *Hallucinés célèbres considérés comme atteints de folie.* — Socrate; Pausanias; Brutus; l'empereur Julien; Charlemagne; Charles-Quint; Cromwell; Bernadotte; Malebranche; Descartes; Gœthe; Van Helmont; Zimmermann; saint Dominique; saint François Xavier; saint François d'Assises; saint François de Sales; saint Ignace de Loyola; Luther; Jeanne d'Arc; Le Tasse; Bernardin de Saint-Pierre; Chatterton; Gilbert; Sylvio Pellico; Pascal; Albert-le-Grand; Pope; Gibbon; Mozart; Mahomet; Napoléon Ier.

sommeil, ou bien elles s'observent chez des enfants endormis qu'un rêve terrifiant réveille à moitié, ét qui, dans la demi-obscurité où ils sont, continuent à voir les objets imaginaires qui les épouvantent.

La mère a beau venir à leur secours et leur parler, rien n'y fait ; ils entendent à peine ce qu'on leur dit, puis ils se calment et se mettent à dormir de nouveau.

C'est ce que l'on connaît sous le nom de terreurs nocturnes, mais il y a entre ce genre d'hallucinations hypnagogiques et les véritables hallucinations, la différence qu'il y a entre le sommeil et la veille, et c'est un tort que de confondre, comme Debacker, dans sa thèse de 1884, très bien faite, les terreurs nocturnes des enfants avec les hallucinations.

Il faut les distinguer aussi des hallucinations du somnambulisme naturel, ou de celles que l'on provoque par l'hypnotisme et la suggestion, en déterminant le somnambulisme artificiel.

En général, celles-ci ne laissent aucune trace dans la mémoire après le réveil, et c'est ce qui les sépare de l'hallucination proprement dite.

Reste donc à déterminer la cause des hallucinations idiopathiques, sympathiques, toxiques et organiques de l'enfant, semblables à celles dont j'ai rappelé les observations.

On peut dire que si ces hallucinations sont fébriles, simples ou suivies de convulsions éclamptiques, elles indiquent une maladie aiguë imminente ou une fièvre éruptive et sont des hallucinations réflexes sympathiques.

Si les hallucinations se produisent sans fièvre, en plein jour et en bonne santé, chez des sujets nerveux ou anémiques, et irritables, ce ne sont que des hallucinations idiopathiques ; au contraire, lorsqu'elles sont sous la dépendance d'une affection vermineuse de l'intestin, il faut les considérer comme des hallucinations réflexes.

Quand elles surviennent après l'ingestion accidentelle

d'agents toxiques et accompagnées de délire plus ou moins violent, de forte congestion du visage et de dilatation des pupilles, elles révèlent une intoxication par la belladone ou une solanée vireuse, soit qu'au contraire elles soient accompagnées de rêvasseries, de somnolence et de forte contraction des papilles ; elles résultent d'une intoxication par les opiacées.

Dans le cas où elles se produisent chez un enfant qui a des maux de tête, du strabisme passager, des troubles de la sensibilité cutanée, et des troubles du mouvement, on peut les considérer comme symptomatiques d'une lésion cervicale. Alors, si, comme l'a imaginé mon père, on fait l'examen ophthalmoscopique et que cet examen révèle la suffusion séreuse de la papille, la dilatation des vaisseaux, des hémorrhagies de la rétine ou un tubercule de la choroïde (Obs. LV), il n'y a plus de doute à conserver, et les hallucinations sont symptomatiques d'une lésion cérébrale. Ces faits de lésions intra-oculaires du nerf optique, de la rétine, de la choroïde, coïncidant avec les perceptions anormales de l'hallucination, sont assez nombreux, et on en trouve qui sont mentionnés dans l'atlas d'Ophthalmoscopie médicale et de Cérébroscopie, publié par mon père et dans son Traité des maladies du système nerveux reconnues par l'ophthalmoscope.

En poursuivant les recherches dans cette direction, et par le moyen d'investigation, nul doute qu'on ne trouve des cas analogues ; il suffira de chercher. Dans ce cas, il y a une lésion intra-oculaire en même temps que des troubles cérébraux et sensitifs ; on peut être assuré que ces troubles fonctionnels du système nerveux sont d'origine organique et entretenus ou produits par une altération de la substance cérébro-spinale.

Vu, le président de la thèse,
PROUST.

Vu, bon et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie,
GRÉARD.